

**PENGARUH KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KAJANG
KABUPATEN BULUKUMBA**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi (SE) Pada Jurusan Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam
UIN Alauddin Makassar

Oleh

LILIK IRMAWATI

90300115084

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lilik Irmawati
NIM : 90300115084
Tempat/Tgl. Lahir : Pabbentengan, 24 November 1997
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Alamat : Pabbentengan, Desa Tambangan, Kecamatan Kajang,
Kabupaten Bulukumba
Judul : Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap
Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang
Kabupaten Bulukumba.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka skripsi dan gelar yang diperoleh akan batal demi hukum.

Gowa, 31 Januari 2020

Penyusun,



LILIK IRMAWATI
NIM: 90300115084



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Makassar ■ (0411) 864924, Fax. 864923
Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo Romangpolong – Gowa . ■ 424835, Fax424836

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul *"Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba"*, yang disusun oleh **LILIK IRMAWATI**, NIM **90300115084**, Mahasiswa Jurusan Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada tanggal 21 Januari 2020 bertepatan dengan 26 Jumadil-Awal 1441, dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.

Samata-Gowa, 31 Januari 2020

06 Jumadil-Akhir 1441

DEWAN PENGUJI

| | | |
|---------------|--|---------|
| Ketua | : Prof. Dr. H. Abustani Ilyas, M.Ag. | (.....) |
| Sekretaris | : Dr. Muh. Wahyuddin Abdullah, SE., M.Si., Ak. | (.....) |
| Penguji I | : Dr. Hasbiullah, SE., M.Si. | (.....) |
| Penguji II | : Dr. Amiruddin K, M.El. | (.....) |
| Pembimbing I | : Dr. H. Abdul Wahab, SE., M.Si. | (.....) |
| Pembimbing II | : Mustafa Umar, S.Ag., M.Ag. | (.....) |

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN
Alauddin Makassar

Prof. Dr. H. Abustani Ilyas, M.Ag.

NIP. 19661130 199303 1 003

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin, segala puji bagi Allah Subhanah Wata’ala. Rab alam semesta, pemilik langit, bumi dan segala yang ada didalamnya. Kita senantiasa memuji-Nya atas segala limpahan nikmat, kasih sayang, hidayah beserta petunjuk-petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta Salam senantiasa tercurah kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, sang Murabbi bagi seluruh umat manusia di muka bumi ini. Beliau adalah guru dan teladan yang baik bagi umat manusia tidak hanya dalam ibadah tapi juga dalam mendidik generasi-generasi penerusnya sehingga menghasilkan generasi terbaik yaitu para sahabatnya, *tabi’in* dan *tabi’ut*, keselamatan bagi mereka semua serta orang-orang yang senantiasa mengikuti mereka dengan baik.

“Menuntut ilmu adalah hal yang wajib bagi setiap muslim” sepenggal perkataan Nabi Muhammad SAW ini adalah *hujjah* bagi setiap muslim untuk menjadikan dirinya pribadi yang cerdas, baik dari segi intelektual, emosional maupun spiritual. Dalam rangka menyelesaikan studi pada tingkat perguruan tinggi maka disusunlah skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, penyusunan skripsi sebelumnya didahului dengan penelitian.

Semua tahapan yang penulis lalui bukanlah sebuah proses yang mudah, begitu banyak rintangan yang harus dihadapi. Namun, dengan bantuan dari

berbagai pihak penulis akhirnya bisa menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibunda tercinta **Jiharti** sebagai orang tua tunggal yang senantiasa memberikan support luarbiasa, kasih sayang, nasehat, bimbingan, pengorbanan serta doa-doa yang tiada henti, sekaligus wanita paling berjasa atas pencapaianku sampai saat ini, membesarkan saya dengan segala upaya. Terima Kasih untuk Alm Ayahku **Pandinarto** yang telah mengahdirkanku memberikan kesempatan untukku Hidup dan merasakan kasihmu, kekuatanmu serta cintamu dari Syurga. Terima kasih telah membuatku tegar, kuat, bertahan, dan berjuang hingga saat ini. Semuanya tak akan bisa tergantikan dengan apapun di dunia ini. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga, menyayangi dan memberi Petunjuk-Nya kepada kita semua.

Pada kesempatan ini saya berterima kasih atas sumbangsih pemikiran, tenaga serta bantuan moril dan materil umumnya kepada :

1. Prof. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D. sebagai Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor, staf dan seluruh jajarannya.
2. Prof. H. Ambo Asse, M.Ag. selaku guru besar Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
3. Prof. Dr. Abustani Ilyas, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
4. Dr. Hasbillah, SE., M.Si. dan Dr. Alim Syariati, SE., M.Si. Selaku Ketua dan sekretaris jurusan Ilmu Ekonomi.
5. Bapak Dr. H. Abdul Wahab, SE., M.Si. selaku pembimbing I dan Bapak Mustafa Umar, S.Ag., M.Ag selaku Pembimbing II yang bersedia meluangkan

waktunya dalam membimbing, memberikan ide, arahan, dan bijaksana dalam menyikapi keterbatasan pengetahuan penulis, serta ilmu dan pengetahuan yang berharga baik dalam penelitian ini maupun selama menempuh kuliah.

6. Bapak Dr. Amiruddin K. MEi. Selaku penguji I dan Bapak Dr. Hasbillah, SE., M.Si. selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
7. Penguji komprehensif yang telah mengajarkan saya banyak hal serta menguji kesabaran dan semangat yang tiada henti untuk melalui ujian sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar yakni bapak Dr. Hasbillah, SE., M.Si. Bapak Dr. Awaluddin, SE., M.Si. dan Bapak Drs. Thamrin Logawali, MH.
8. Seluruh Staf bagian Akademik, Tata Usaha, Jurusan dan Perpustakaan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. Penyusun mengucapkan banyak terima kasih atas segala bantuannya dalam pelayanan akademik dan administrasi.
9. Seluruh tenaga pengajar khususnya Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan Ilmunya kepada penulis selama perkuliahan.
10. Terima Kasih kepada, Hajir Mula, Baso Mula, H. Muh. Saleh Mula, Rajawan, Hj. Ruhani, A. Baso Azis, dan seluruh keluarga yang telah memberikan kasih sayang, perhatian dan semangat sehingga penulis mampu mencapai satu persatu impian dan menyelesaikan skripsi ini.
11. Terima Kasih kepada Kakakku Muh Arwin Basra, S.Pd., M.Pd. beserta keluarga Kecilnya Megawati, Amd. Anakes dan Arkie Maliqul Arwin sebagai Istri dan Anak, yang telah meluangkan waktunya untuk penulis melakukan

penelitian dan memberikan bimbingan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan waktu yang sangat efisien.

12. Terima Kasih Teman-teman Ilmu Ekonomi 2015 yang tetap solid dan menjadi pejuang luar biasa dan motivator terbaik selama perkuliahan hingga penyelesaian tugas akhir.

13. Terima kasih KKN angkatan 60 Kelurahan Pabbiringa Kecamatan Binamu Kabupaten Jeneponto yang sudah membantu dalam perjuangan menyusun skripsi.

14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu per satu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis memohon kepada Allah SWT atas bantuan, bimbingan, dan dorongan seluruh pihak, kiranya mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. *Jazakumullah Khairan Katsiran*, semoga Allah memberikan yang lebih dari bantuan yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan terdapat banyak kelemahan kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan agar dijadikan masukan di waktu mendatang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gowa, 31 Januari 2020

Penulis,

LILIK IRMAWATI

NIM : 90300115084

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| JUDUL SKRIPSI | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | ii |
| PENGESAHAN SKRIPSI | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| ABSTRAK | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Hipotesis..... | 9 |
| D. Definisi Operasional | 9 |
| E. Penelitian Terdahulu | 11 |
| F. Tujuan Penelitian | 12 |
| G. Manfaat Penelitian | 13 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS | 14 |
| A. Konsep Pembangunan Ekonomi | 14 |
| B. Konsep Program Keluarga Harapan..... | 19 |
| C. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan | 26 |
| D. Konsep Kemiskinan | 34 |
| E. Hubungan Antar Variabel | 40 |
| F. Kerangka Pikir | 42 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 44 |
| A. Jenis dan Lokasi Penelitian | 44 |
| B. Pendekatan Penelitian | 44 |
| C. Jenis dan Sumber Data | 45 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 46 |
| E. Populasi dan Sampel | 47 |
| F. Teknik Analisis Data | 49 |
| G. Uji Hipotesis | 49 |

| | |
|--|-----------|
| H. Uji Asumsi Klasik | 51 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 53 |
| A. Gambaran Umum Kabupaten Bulukumba | 53 |
| B. Gambaran Umum Kecamatan Kajang | 55 |
| C. Karakteristik Responden | 57 |
| D. Hasil Pengolahan Data | 59 |
| E. Hasil Regresi | 66 |
| F. Pembahasan Hasil Penelitian | 75 |
| BAB V PENUTUP..... | 82 |
| A. Kesimpulan | 82 |
| B. Saran | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 84 |

DAFTAR TABEL

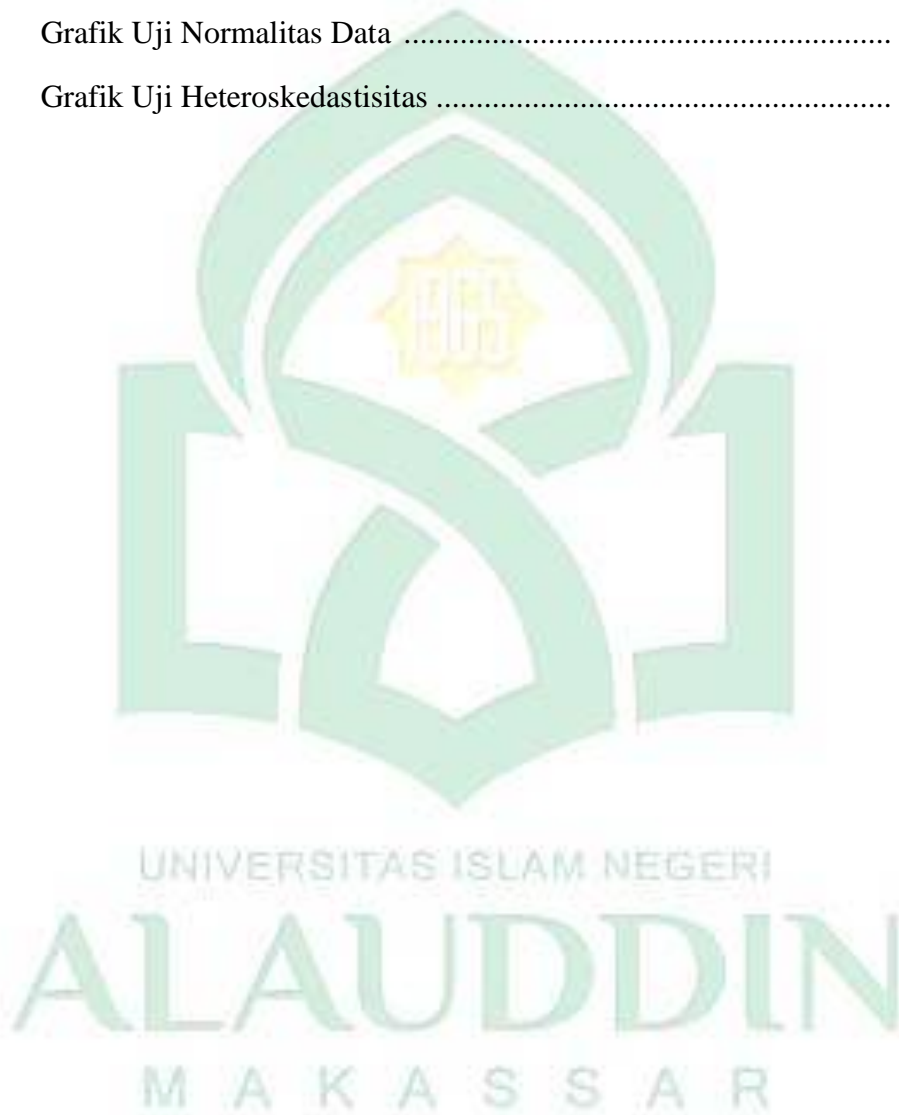
| No. | Teks | Halaman |
|------|--|---------|
| 1.1 | Nilai Bantuan Program Keluarga Harapan | 24 |
| 4.1 | Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Bulukumba | 54 |
| 4.2 | Luas Wilayah Administrasi, dan Kependudukan di Kecamatan Kajang Tahun 2017 | 56 |
| 4.3 | Luas Kecamatan Kajang Berdasarkan Tingkat Kemiringan Lereng | 57 |
| 4.4 | Distribusi Jawaban Responden Menurut Jenis Kelamin | 57 |
| 4.5 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Umur | 58 |
| 4.6 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pekerjaan | 59 |
| 4.7 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Komponen Pendidikan | 60 |
| 4.8 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Komponen Kesehatan | 61 |
| 4.9 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Komponen Kesejahteraan Sosial | 62 |
| 4.10 | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kemiskinan | 63 |
| 4.11 | Hasil Perhitungan Uji Validitas Variabel Pendidikan (X1) | 65 |
| 4.12 | Hasil Perhitungan Uji Validitas Variabel Kesehatan (X2) | 65 |
| 4.13 | Hasil Perhitungan Uji Validitas Variabel Kesejahteraan Sosial (X3) .. | 66 |
| 4.14 | Hasil Perhitungan Uji Validitas Variabel Kemiskinan (Y) | 66 |
| 4.15 | Uji Multikolinearitas | 68 |
| 4.16 | Uji Autokorelasi | 70 |
| 4.17 | Hasil Uji Regresi | 71 |
| 4.18 | Koefisien Determinan R^2 | 71 |
| 4.19 | Uji Simultan F | 72 |

| | |
|--------------------------|----|
| 4.20 Uji Partial t | 73 |
|--------------------------|----|



DAFTAR GAMBAR

| No. | Teks | Halaman |
|-----|--------------------------------------|---------|
| 2.1 | Kerangka Pikir Penelitian..... | 43 |
| 4.1 | Grafik Uji Normalitas Data | 67 |
| 4.2 | Grafik Uji Heteroskedastisitas | 69 |



ABSTRAK

Nama Penyusun : Lilik Irmawati

NIM : 90300115084

Judul : Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba

Salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya tingkat kemiskinan sehingga dapat dikatakan bahwa suatu negara yang bertanggung jawab atas rakyatnya haruslah membantu rakyat miskin agar mereka dapat memenuhi kebutuhan hidupnya seperti yang dilakukan di Indonesia dengan Kebijakan Program Keluarga Harapan sebagai salah satu cara untuk menanggulangi kemiskinan dengan jalan meningkatkan sumber daya manusia melalui peningkatan kesehatan, pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin/keluarga sangat miskin (RTSM/RSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Secara khusus, tujuan dari Program Keluarga Harapan adalah meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM, meningkatkan akses serta kualitas pelayanan Pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM. Program Keluarga Harapan merupakan program penanggulangan kemiskinan di Indonesia, PKH menanggulangi kemiskinan masyarakat baik di Desa maupun di Kota. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan pengaruh PKH pada Komponen Pendidikan, Komponen Kesehatan, Komponen Kesejahteraan Sosial Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif adalah pendekatan ilmiah terhadap perekonomian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung melalui metode Observasi, wawancara serta pemberian angket atau kuesioner di beberapa Desa dengan menggunakan metode random sampling acak sederhana sebagai sampel penelitian atau referensi lainnya yang berhubungan dengan penelitian, disertai dokumentasi yang dilakukan di Lapangan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Pendidikan, tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan, dikarenakan biaya Pendidikan tersebut tidak dipergunakan semestinya serta anak yang telah menempuh bangku sekolah tidak memenuhi kehadiran sekitar 85%. Kesehatan berpengaruh Negatif dan signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan karena sebagian besar penerima atau anggota PKH yang masuk dalam kategori Ibu Hamil dan balita secara rutin memeriksakan kesehatannya ke posyandu dan Puskesmas terdekat. dan Kesejahteraan Sosial tidak berpengaruh dan positif serta signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Kata Kunci : Pendidikan, Kesehatan, Kesejahteraan Sosial, Kemiskinan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kemiskinan di Indonesia masih menjadi sorotan utama terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran bagaikan setumpuk gunung es di Indonesia yang harus segera dicairkan. Fenomena tersebut sebenarnya tidak berdiri sendiri, melainkan saling terkait atau terhubung satu sama lain. Para pemerhati sosial, politik, ekonomi dan budaya telah mengemukakan keprihatinannya, mereka sadar bahwa tanpa keteladanan dan upaya yang serius oleh para pemangku kebijakan maka fenomena tersebut akan membawa bangsa dan negara kehilangan arah dan rakyat pun lama-kelamaan tidak mampu menanggung beban yang bertubi-tubi.

Kemiskinan merupakan fenomena dan masalah sosial yang terus menerus dikaji dan menjadi perhatian pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya tingkat kemiskinan sehingga dapat dikatakan bahwa suatu negara yang bertanggung jawab atas rakyatnya haruslah membantu rakyat miskin agar mereka dapat memenuhi kebutuhan hidupnya seperti yang dilakukan di Indonesia dengan Kebijakan Program Keluarga Harapan sebagai salah satu cara untuk menanggulangi kemiskinan dengan jalan meningkatkan sumber daya manusia melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan.

Kesejahteraan masyarakat merupakan cita-cita setiap negara terutama di Indonesia, kemerdekaan bukan saja tentang kebebasan negara dari penjajah. Namun, lebih dari itu yakni tercapainya masyarakat yang adil dan makmur dan terbebas dari belenggu kemiskinan. Dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar 1945, Tertuang amanat bahwa upaya penanggulangan kemiskinan merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berlandaskan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Sebagai negara berkembang Indonesia masih dalam proses pembangunan khususnya pada bidang ekonomi. Namun, krisis moneter yang terjadi pada tahun 1998 menurunkan Indonesia ke dalam kemiskinan yang sangat serius dan berakibat pada penurunan kualitas kehidupan masyarakat seperti rendahnya tingkat kesehatan, penurunan gizi, dan keterbelakangan Pendidikan.

Sejalan dengan perkembangan kota, khususnya di Kabupaten Bulukumba, menjadi sebuah daya tarik yang kuat dan dapat menjanjikan berbagai harapan serta berbagai macam tujuan, sehingga salah satu akibat munculnya dampak sosial diantaranya urbanisasi yang dapat memunculkan populasi komunitas masyarakat marginal yang pesat. Akibatnya daerah atau kota tersebut diperhadapkan pada berbagai permasalahan kesejahteraan sosial yang semakin kompleks sehingga mengakibatkan sebagian anggota masyarakat baik individu, maupun kelompok yang tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara efektif.

Permasalahan kesejahteraan sosial yang cenderung meningkat dan berkembang baik dari kuantitas maupun kualitas antara lain meningkatnya jumlah

masyarakat miskin khususnya anak terlantar, gelandangan atau pengemis, tuna susila, anak nakal, dan penyanggah sosial lainnya yang berpengaruh pada terhadap semua aspek kehidupan masyarakat.

Pemerintah mengadakan program ini untuk mengurangi angka kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial yang ditindaklanjuti dengan panpres nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, yang ditujukan untuk rumah tangga sangat miskin (RTSM). Melalui kementerian sosial, Program ini telah berjalan sejak tahun 2007. Program ini dilaksanakan di tujuh provinsi salah satunya adalah di Sulawesi Selatan. Program ini dilaksanakan oleh dinas sosial dengan tujuan mengurangi angka kemiskinan di daerah program tersebut. Untuk memperkenalkan kepada masyarakat dinas sosial ini melakukan sosialisasi ke rumah tangga sangat miskin dengan mengandalkan pendamping di setiap kecamatan yang telah ditanggungjawabkan terhadap program tersebut, untuk memberitahukan bagaimana program keluarga harapan ini dan berkomunikasi dengan masyarakat setempat.

Laporan Bank Dunia (2006) *Making The New Indonesia Work For The Poor* melaporkan bahwa ada empat alasan pemerintah Indonesia perlu mengembangkan program PKH berdasarkan pada kondisi yang sangat nyata yaitu:

1. Masih ada sekitar 6,5 juta Rumah Tangga Sangat Miskin yang hanya mempunyai pendapatan rata-rata Rp. 130.000 perbulan, bahkan di beberapa kabupaten situasinya jauh lebih menyedihkan.

2. Masih tingginya kasus malnutrisi dikalangan anak-anak Indonesia dimana lebih dari seperempat anak-anak usia 5 tahun mempunyai bobot berat badan dibawah ketentuan standar kesehatan. Selain itu masih banyak keluarga-keluarga miskin yang mengonsumsi makan yang sangat rendah gizi.
3. Tingkat kematian ibu melahirkan juga masih sangat tinggi di Indonesia. Hampir 130 ibu meninggal saat melahirkan dari setiap 100.000 kelahiran, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Kondisi tersebut disebabkan oleh: *Pertama*, perempuan miskin yang hamil tidak secara teratur memeriksakan kesehatannya sebelum melahirkan. *Kedua*, perempuan miskin lebih suka atau lebih mampu membayar jasa melahirkan melalui dukun beranak secara tradisional.
4. Banyak anak-anak dari keluarga miskin yang tidak dapat menyelesaikan Pendidikan sekolah dasarnya sesuai dengan wajib belajar, yakni menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP). Pencapaian pendaftaran sekolah SD keluarga miskin lebih rendah dari 45% dan tingkat SMP lebih rendah dari 20%, meskipun wajib belajar sudah dicanangkan secara nasional.

Melihat kondisi tersebut Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPPENAS) kemudian merencanakan program PKH di tahun 2006 bekerja sama dengan Bank Dunia.¹ Tahapan awal dalam pelaksanaan PKH ini dimulai dari enam Provinsi, diantaranya adalah Sumatera Barat (1 Kabupaten), DKI

¹ Edi Suharto, Djuni Thamrin. “*Program Keluarga Harapan (PKH) : Memutus Rantai Kemiskinan*” (Bandung; 2012) hal. 11-12

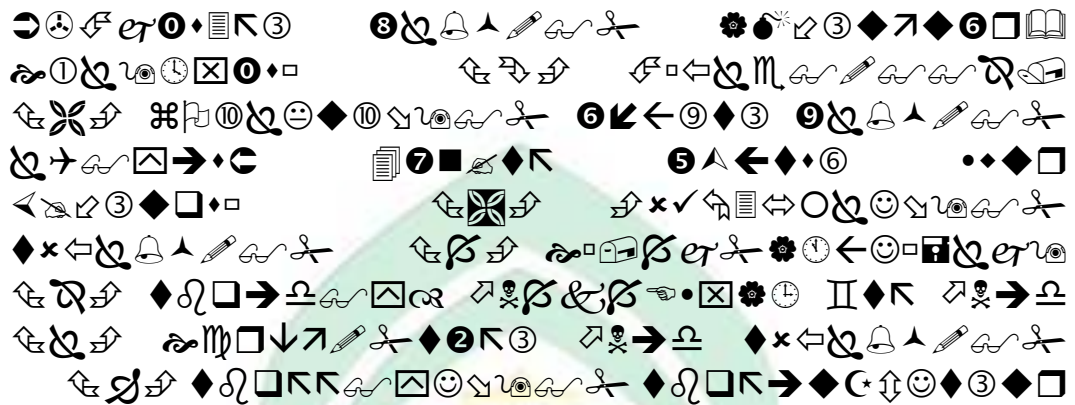
Jakarta (1 Kota), Jawa Barat (11 Kota), Jawa Timur (21 Kabupaten), NTT (7 Kabupaten), Sulawesi Utara (5 Kabupaten), Gorontalo (2 Kabupaten). Tahapan awal ini merupakan uji coba yang nantinya akan diketahui apakah keberadaan PKH ini memberikan dampak positif secara maksimal kepada mereka yang membutuhkan. Pemilihan enam provinsi dan beberapa Kabupaten atau Kota adalah dengan cara melihat kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Tingginya angka kemiskinan.
- b. Angka gizi buruk dan transisi dari SD/MI ke SMP/MTS.
- c. Ketersediaan sarana dan prasarana baik Pendidikan maupun kesehatan.
- d. Adanya komitmen daerah.²

Sasaran atau penerima PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak-anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil atau nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu: nenek, bibi, atau kakak perempuan yang dapat menjadi penerima bantuan). Komponen atau hal yang menjadi tujuan utama dalam program ini adalah pada bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuannya adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia utamanya pada kelompok masyarakat miskin. Program ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pada pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas sumber daya manusia.

² Ady Hardiansyah, Mas'ud, Hendra. *"Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Bima"* (2018), h. 129

Bahkan dalam Al-Quran dianjurkan untuk menyantuni anak yatim dan orang miskin seperti yang disebutkan dalam QS. Al- Ma'un ayat (1-7) :



Terjemahnya:

“ Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama? Maka itulah orang yang menghardik anak yatim. Dan tidak menolong memberi makan orang miskin. Maka celakalah bagi orang-orang yang shalat, (yaitu) orang-orang yang lalai dalam shalatnya, orang-orang yang berbuat ria dan enggan (memberikan) bantuan”.

Dalam surah ini Allah SWT memberitahukan kepada kita tentang siapakah yang mendustakan agama. Menurut Muhammad Abduh itulah orang yang menghardik anak yatim yaitu mengusir anak yatim atau mengeluarkan ucapan-ucapan keras ketika ia datang meminta sesuatu yang diperlukan. Semata-mata karena merendahkan kondisi yang lemah serta ketiadaan orang tua yang mampu membela dan memenuhi kebutuhannya dan juga terdorong oleh kesombongan dan kemuliaan.³ Sebagaimana dijelaskan oleh Al- Thabari, “orang yang mendustakan agama adalah orang yang menolak dan menghambat hak-hak anak yatim yang seharusnya mereka terima, atau berbuat dzalim terhadap anak yatim dengan cara

³Syaikh Muhammad Abduh, *Tafsir Al-Qur'an Al- Karim (Juz 'Amma)*, diterjemahkan oleh Muhammad Bagir, *Tafsir Juz 'Amma Muhammad Abduh*, (Cet. V; Bandung Penerbit Mizan, 1999), h. 331.

menahan hak-hak mereka”. Lebih lanjut Al- Thabari menukil sebuah riwayat dari Mujahid bahwa yadu’u Al-Yatim adalah menghambat hak-hak anak yatim dengan tidak memberikan makanan kepada mereka. Sedangkan riwayat dari Qatadah menyebutkan bahwa yadu’u Al-Yatim adalah menyusahkan atau membuat susah anak yatim serta mendzalimi mereka.

Kecamatan Kajang terdapat 2855 keluarga sangat miskin yang terdaftar sebagai anggota PKH, dimana keluarga tersebut memiliki anggota keluarga antara lain ibu hamil, anak usia balita, anak yang bersekolah di sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Program Keluarga Harapan (PKH) di gulirkan di Kecamatan Kajang untuk merespon permasalahan yang ada. Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini, diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada Masyarakat Miskin yang ada di Kecamatan Kajang khususnya yang terdapat di Desa Sangkala untuk ikut berperan serta dalam program PKH yang nantinya akan memberikan dampak yang logis bagi kehidupan mereka terutama pada kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat menanggulangi kemiskinan yang selama ini menjerat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Adapun jumlah bantuan yang diterima setiap rumah tangga miskin peserta PKH tergantung pada komponen yang dimiliki setiap RTSM, bantuan tersebut diberikan 4 kali dalam setahun atau 3 bulan sekali. Penerima bantuan akan mendapatkan bantuannya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dengan syarat peserta memenuhi kewajibannya yaitu rajin memeriksakan kesehatan ibu hamil dan balita dan bagi anak usia sekolah harus memenuhi kehadiran minimal 85%.

Ini dilihat dari hasil verifikasi data yang dilakukan pendamping PKH dan selanjutnya diinput oleh operator PKH agar kemudian diproses untuk dapat menentukan bantuan yang diperoleh keluarga.

Ketika masyarakat sehat dan cerdas maka masyarakat itu dapat keluar dari lingkaran kemiskinan dengan cara mereka sendiri. Program Keluarga Harapan ini memiliki dua fungsi yakni untuk jangka pendek dengan membantu meringankan beban pengeluaran RSTM/KSM dan jangka Panjang, untuk memutus mata rantai kemiskinan antar generasi dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui Kesehatan dan Pendidikan sehingga dapat berpengaruh terhadap usaha penanggulangan kemiskinan di Indonesia termasuk di Kabupaten Bulukumba. Oleh karena itu, hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai: ” **Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan uraian yang telah diungkapkan, maka permasalahan yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana Pengaruh PKH Pada Komponen Pendidikan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba?
2. Bagaimana Pengaruh PKH Pada Komponen Kesehatan terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba?

3. Bagaimana Pengaruh PKH Pada Komponen Kesejahteraan Sosial Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba?

C. Hipotesis

1. Diduga Komponen Pendidikan berpengaruh Positif terhadap penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.
2. Diduga Komponen Kesehatan berpengaruh Positif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba
3. Diduga Komponen Kesejahteraan Sosial Berpengaruh Positif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba

D. Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan suatu konsep yang dapat diukur dengan berbagai macam nilai untuk memberikan gambaran yang nyata mengenai fenomena yang diteliti. Penelitian ini menggunakan dua variabel yakni variabel dependen dan variabel independen. Setelah menspesifikasi variabel penelitian maka akan dilakukan pendefinisian secara operasional agar dapat memberikan petunjuk tentang bagian suatu variabel dapat diukur. Dalam penelitian ini definisi operasional yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Variabel Kemiskinan (Y)

Variabel kemiskinan merupakan variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian. Yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen merupakan penduduk

miskin di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba yang dikategorikan berdasarkan garis kemiskinan pada tahun 2017 yaitu sebesar Rp. 250,000,00 perkapita perbulan, diukur dengan satuan rupiah.

2. Variabel Komponen Pendidikan (X_1)

Variabel Komponen Pendidikan merupakan variabel bebas (independen) dalam penelitian ini. Variabel Komponen Pendidikan dalam hal ini adalah kemudahan mengakses Pendidikan formal yang telah ditempuh rumah tangga miskin tersebut. Variabel Pendidikan dihitung dalam satuan tahun.

3. Variabel Komponen Kesehatan (X_2)

Variabel Komponen kesehatan merupakan variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini. Banyaknya anggota keluarga responden yang memiliki akses kesehatan gratis dari PKH yakni Ibu Hamil dan Balita Yang rutin memeriksakan kesehatan. Jumlah Kesehatan diukur dalam jiwa, indikator dari banyaknya Kesehatan dapat dilihat dari catatan resmi instansi pemerintah, Posyandu, Pustu, ataupun Puskesmas setempat.

4. Variabel Komponen Kesejahteraan Sosial (X_3)

Variabel Komponen Kesejahteraan Sosial ini merupakan variabel bebas (independen) dalam penelitian. Variabel Kesejahteraan Sosial adalah banyaknya jumlah lansia dan disabilitas yang menerima bantuan diukur dalam satuan jiwa.

E. Penelitian Terdahulu

| NO | PENELITI | JUDUL | VARIABEL | METODE | HASIL |
|-----------|--|--|--|---------------------------------------|---|
| 1. | Apando Ekardo, Firdaus & Nilda Elfemi (2014) | Efektifitas program keluarga harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di Nagari Lagan Hilir Kab.Pesisir Selatan | <ul style="list-style-type: none"> - Kemiskinan - PKH - Efektivitas | Kualitatif Deskriptif | Program Keluarga Harapan di Nagari Lagan Hilir Punggasan berpengaruh positif bidang pendidikan dan kesehatan. |
| 2 | Ady Ardiansyah, Mas'ud, Hendra. (2018) | Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penanggulangan kemiskinan di kabupaten Bima (studi pelaksanaan PKH kecamatan Monta) | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi - PKH - Kemiskinan | Kualitatif deskriptif dan kuantitatif | Program PKH berpengaruh positif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bima, dilihat dari jawaban responden yang setuju terhadap PKH tersebut. |
| 3 | Rusydi, Abubakar Hamzah, Sofyan Syahnur (2015) | Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia di Kabupaten Pidie | <ul style="list-style-type: none"> - Sumber Daya Manusia - Pendidikan - kesehatan | Kuantitatif | PKH berpengaruh positif terhadap Pendidikan dan kesehatan dalam peningkatan Sumber Daya Manusia |

| | | | | | |
|----|--|--|--|-----------------------|---|
| 4 | Maya Dehani, Denny Hernawan, Irma Purnamasari. | Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bogor Kota Bogor | <ul style="list-style-type: none"> - PKH - Kemiskinan | Kualitatif Deskriptif | PKH menunjukkan pengaruh Positif terhadap penanggulangan kemiskinan |
| 5. | Agrifina Widya Satuti | Analisis Literasi Keuangan Pada Masyarakat penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Manduro Manggunggajah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto | <ul style="list-style-type: none"> - PKH - Literasi keuangan | Kualitatif | Implementaasi PKH berpengaruh Signifikan Terhadap Literasi Keuangan |

F. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui pengaruh Kebijakan PKH Pada komponen pendidikan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.
2. Untuk mengetahui pengaruh Kebijakan PKH pada komponen kesehatan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.
3. Untuk mengetahui pengaruh Kebijakan PKH pada Komponen kesejahteraan sosial terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

G. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya dalam Ilmu Ekonomi.
2. Sebagai bahan rekomendasi bagi pembuat kebijakan ekonomi khususnya dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan.
3. Sebagai bahan referensi bagi penelitian berikutnya yang berhubungan dengan masalah Program Keluarga Harapan.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Pembangunan Ekonomi

Pembangunan ekonomi daerah adalah suatu proses di mana pemerintah daerah dan masyarakatnya mengelola sumberdaya-sumberdaya yang ada dan membentuk suatu pola kemitraan antara pemerintah daerah dengan sektor swasta untuk menciptakan suatu lapangan kerja baru dan merangsang perkembangan kegiatan ekonomi (pertumbuhan ekonomi) dalam wilayah tersebut.⁴

Masalah pokok dalam pembangunan ekonomi daerah adalah terletak pada penekanan terhadap kebijakan-kebijakan pembangunan yang didasarkan pada kekhasan daerah yang bersangkutan (*endogenous development*) dengan menggunakan potensi sumberdaya manusia, kelembagaan, dan sumberdaya fisik secara lokal (daerah). Orientasi ini mengarahkan kita kepada pengambilan inisiatif-inisiatif yang berasal dari daerah tersebut dalam proses pembangunan untuk menciptakan kerja baru dan merangsang peningkatan kegiatan ekonomi.

Pembangunan ekonomi daerah adalah suatu proses. Yaitu proses yang mencakup pembentukan institusi-institusi baru, pembangunan, industry-industri alternative, perbaikan kapasitas tenaga kerja yang ada untuk menghasilkan produk dan jasa yang lebih baik, identifikasi pasar-pasar baru, alih ilmu pengetahuan, dan pengembangan, dan pengembangan perusahaan-perusahaan baru.

Sejak keluarnya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN 2004), kedudukan perencanaan

⁴ Lincolin Arsyad, "*Pengantar Perencanaan Pembangunan Ekonomi Daerah*" (BPFE-Yogyakarta: 2016), h. 121

pembangunan daerah di Indonesia menjadi semakin kuat. Argumentasi yang semula berkembang tentang tidak perlunya pembangunan diatur melalui sistem perencanaan dalam era otonomi daerah, otomatis sudah tidak perlu di perdebatkan lagi. Dengan adanya Undang- Undang tersebut, maka penyusunan perencanaan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap aparat pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya sehari-hari dan bila hal ini tidak dilakukan akan menimbulkan implikasi hukum tertentu.

Dari segi lain keluarnya SPPN 2004 tersebut, juga menimbulkan perubahan yang cukup signifikan dalam pentusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah di Indonesia. Perubahan tersebut antara lain adalah: *Pertama*, menyangkut dengan jenis dokumen perencanaan pembangunan daerah yang harus dibuat oleh masing-masing daerah sesuai dengan perkembangan demokratisasi dan otonomi dalam sistem pemerintahan daerah. *Kedua*, sesuai dengan perubahan jenis dokumen yang perlu dibuat, maka teknis penyusunan rencana juga mengalami perubahan yang cukup mendasar. Ketiga, tahapan penyusun rencana juga mengalami perubahan untuk dapat menerapkan Sistem Perencanaan Partisipatif (*Participatory Planning*) guna meningkatkan penyerapan aspirasi masyarakat dalam penyusun rencana pembangunan.

Ilmu ekonomi pembangunan mengacu pada masalah-masalah perkembangan ekonomi di negara-negara terbelakang. Kendati studi perkembangan ekonomi telah menarik perhatian para ahli ekonomi sejak kaum Merkantilis, Adam Smith sampai Marx dan Keynes. Namun, mereka hanya

tertarik pada masalah yang pada hakikatnya bersifat statis dan umumnya lebih dikaitkan dengan kerangka acuan Lembaga budaya atau sosial Eropa Barat.⁵

Teori pembangunan Adam Smith hukum alam Smith meyakini doktrin hukum alam dalam persoalan ekonomi, ia menganggap setiap orang sebagai hakim yang paling tahu akan kepentingannya itu demi keuntungan dirinya sendiri. Dalam mengembangkan kepentingan pribadinya itu, orang akan memerlukan barang-barang keperluan hidupnya sehari-hari. Dalam melakukan ini setiap individu dibimbing oleh suatu “kekuatan yang tidak terlihat”. Bukan demi kebaikan tukang roti kita membeli roti, tetapi karena kepentingan kita sendiri. Kata Adam Smith setiap orang jika dibiarkan bebas akan berusaha memaksimalkan kesejahteraan dirinya sendiri, karena itu jika semua orang dibiarkan bebas akan memaksimalkan kesejahteraan secara agregat.⁶

Dalam pandangan Smith mengenai pembagian kerja dari teori pertumbuhan Adam Smith, menurutnya bahwa pembagian kerja dibatasi oleh luasnya pasar yang mengandung arti bahwa pembagian kerja bertambah dengan seiring meningkatnya perluasan pasar. Oleh karenanya menurut Smith perluasan perniagaan dan perdagangan Smith kedalam pertumbuhan ekonomi bahwa yang meningkatkan produktivitas tenaga kerja ia menghubungkan kenaikan itu dengan : pertama, meningkatnya keterampilan pekerja. Kedua, penghematan waktu dalam memproduksi barang. Ketiga, penemuan mesin yang sangat menghemat tenaga. Menurut Smith penyebab dari peningkatan yang terakhir adalah ketersediaan modal.

⁵ M.L Jighan “*Pembangunan Ekonomi dan Perencanaan*” (Jakarta: Penerbit Pt Raja Grafindo Persada 2014,2016), h. 3

⁶ M.L Jighan “*Pembangunan Ekonomi dan Perencanaan*” (Jakarta: Penerbit Pt Raja Grafindo Persada 2014,2016), h 81

Pengertian pembangunan yang dikemukakan oleh Todaro dan Smith, sejalan dengan karakteristik pembangunan yang dikemukakan Dag Hammarskjold Foundation yaitu bahwa pembangunan harus :

- a. Berorientasikan kepada kebutuhan *need oriented* manusia, baik material maupun non-material.
- b. Bersifat endogen, artinya muncul dari jiwa masyarakat itu sendiri yang tercermin pada kedaulatan nilai nilai dan visi mereka.
- c. *Self-reliance* yang berarti bahwa setiap masyarakat mengandalkan terutama sekali pada kekuatan-kekuatan dan sumberdaya- sumberdaya mereka sendiri yakni masyarakat, lingkungan alam, dan budayanya.
- d. *Ecologically-sound* artinya penggunaan sumberdaya-sumberdaya alam secara rasional dan bijak.
- e. Berdasarkan transformasi struktural dalam hubungan-hubungan sosial, dalam kegiatan ekonomi dan distribusi sosial, dalam kegiatan ekonomi dan distribusi spesial, seperti halnya juga perubahan struktur kekuasaan.

Perubahan paradigma pembangunan secara umum yang digambarkan diatas, juga berpengaruh terhadap paradigma pembangunan pedesaan. Van Der Poelg et al. mengatakan bahwa sebuah model pembangunan pedesaan yang baru harus diikuti oleh perubahan paradigma teoritiknya. Mereka menekankan bahwa ada kebutuhan akan sebuah paradigma pembangunan perdesaan yang baru yang dapat menjelaskan bagaimana menciptakan sumberdaya+sumberdaya pokok baru, bagaimana sumberdaya yang dulu dianggap tidak berharga diubah menjadi

bernilai, dan bagaimana mengkombinasikannya dengan sumberdaya-sumberdaya lainnya yang ditujukan untuk kebutuhan, perspektif, dan keinginan baru.⁷

Pentingnya campur tangan pemerintah, terutama dalam pembangunan daerah, dimaksudkan untuk mencegah akibat-akibat buruk dari mekanisme pasar terhadap pembangunan daerah serta menjaga agar pembangunan dan hasil-hasilnya dapat dinikmati berbagai daerah yang ada, agar terjadi pemerataan baik dalam hal pemberian bantuan ataupun pembangunan yang merata kepada seluruh daerah baik di Desa maupun di Kota

Keadaan sosial ekonomi yang berbeda di setiap daerah akan membawa implikasi bahwa cakupan campur tangan pemerintah untuk tiap daerah berbeda pula. Perbedaan tingkat pembangunan antar daerah, mengakibatkan perbedaan tingkat kesejahteraan antar daerah dan kalau hal ini dibiarkan dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi suatu negara. Gagasan ini timbul setelah melihat kenyataan bahwa jika perkembangan ekonomi diserahkan pada kekuatan mekanisme pasar, biasanya cenderung untuk memperbesar dan bukannya memperkecil ketidakmerataan antar daerah karena kegiatan ekonomi akan menumpuk di tempat-tempat dan daerah tertentu, sedangkan tempat atau daerah lainnya akan semakin ketinggalan. Memusatnya ekspansi ekonomi suatu daerah akan mempunyai pengaruh yang merugikan bagi daerah-daerah lain, karena tenaga kerja yang ada, modal, perdagangan akan pindah ke daerah yang melakukan ekspansi tersebut. Khususnya migrasi tenaga kerja, biasanya bersifat selektif, akibatnya migrasi itu sendiri pun cenderung untuk menguntungkan

⁷ Lincolin Arsyad, *"Pengantar Perencanaan Pembangunan Ekonomi Daerah"* (BPFE-Yogyakarta: 2016), h. 127

daerah-daerah yang sedang mengalami ekspansi ekonomi tersebut dan merugikan daerah lain.⁸

Perpindahan modal cenderung menambah ketidakmerataan. Di daerah-daerah yang sedang berkembang, permintaan barang atau jasa akan mendorong banyaknya investasi, yang pada gilirannya akan meningkatkan pendapatan. Sebaliknya daerah-daerah yang kurang berkembang, permintaan akan investasi rendah karena pendapatan masyarakat rendah. Semua perubahan untuk daerah-daerah yang dirugikan dan timbul karena adanya ekspansi ekonomi suatu daerah ke daerah sekitarnya dinamakan *spread effects*.

B. Konsep Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin/keluarga sangat miskin (RTSM/RSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Secara khusus, tujuan dari Program Keluarga Harapan adalah meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM, meningkatkan akses serta kualitas pelayanan Pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM. Program Keluarga Harapan merupakan program penanggulangan kemiskinan di Indonesia, PKH menanggulangi kemiskinan masyarakat baik di Desa maupun di Kota. PKH merupakan program lintas kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen komunikasi dan Informatika, Dan Badan Pusat Statistik. Untuk

⁸ Lincoln Arsyad, "Pengantar Perencanaan Pembangunan Ekonomi Daerah" (BPFE-Yogyakarta: 2010), h. 128

mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh tim tenaga ahli PKH dan konsultan *world Bank*. PKH sebenarnya telah dilaksanakan diberbagai Negara, Khususnya Negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun, secara konseptual istilah aslinya adalah *Conditional Cash transfer* (CCT) yang diterjemahkan menjadi bantuan bersyarat.⁹

Program keluarga harapan atau yang sering disebut dengan PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *Contidional cash transfers* (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran fasilitas Pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil).

1. Tujuan Program Keluarga Harapan

Adapun tujuan program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Secara khusus tujuan Program Keluarga Harapan adalah sebagai berikut : Pertama, meningkatkan kondisi social ekonomi RSTM. Kedua, meningkatkan taraf Pendidikan anak-anak RSTM. Ketiga, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak-anak dibawah umur enam

⁹ Muhammad Daud, Yushita Marini “Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin” (Jurnal Humaniora, Vol 2, No 1, April 2018), hal 32

tahun dari RSTM. Keempat, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RSTM, (UPPKH Pusat, Pedoman Umum PKH).

Sasaran Program Keluarga Harapan yakni Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) yang memiliki anggota keluarga terdiri dari anak yang berusia 0-15 tahun dan atau ibu hamil atau nifas, serta disabilitas dan lanjut usia yang berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka: nenek, tante atau bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, yaitu: pertama, menyekolahkan anak 7-15 tahun namun belum selesai Pendidikan dasar sembilan tahun wajib belajar. Kedua, membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak. Ketiga, untuk ibu hamil, harus memeriksakan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi Ibu hamil.

Mekanisme Pelaksanaan PKH dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

- a. Penyediaan data calon peserta PKH (mulai tahun 2012 bersumber dari basis data terpadu/berdasarkan data dari BPS).
- b. Penetapan lokasi dan penentuan calon peserta PKH (penetapan sasaran)
- c. Pengecekan keabsahan, kebenaran, dan perubahan data calon peserta PKH (Validasi).

- d. Pembayaran dana tunai yang terdiri dari: pertama, pembayaran pertama setelah validasi bagi peserta baru dilakukan. Kedua, pembayaran selanjutnya berdasarkan hasil verifikasi bagi peserta lainnya.
- e. Verifikasi kepatuhan kewajiban.
- f. Pemutakhiran data.¹⁰

Pemenuhan kewajiban peserta PKH menjadi syarat yang sangat penting bagi program ini. Kesuksesan program PKH sangat tergantung pada ketaatan peserta menjalankan kewajibannya. Kewajiban tersebut merupakan upaya untuk mendisiplinkan peserta dalam menggunakan fasilitas pendidikan dan kesehatan. Agar anak-anak mereka dapat tumbuh sehat dan cerdas sehingga diharapkan dapat memutuskan mata rantai kemiskinan yang telah menjadi pokok permasalahan paling utama di Indonesia. Salah satu slogan PKH adalah “*Biar orang tua miskin, anak tidak boleh miskin dan bodoh*”. Ini merupakan upaya massal untuk menyelamatkan generasi muda agar tidak masuk kembali dalam jebakan kemiskinan yang berkelanjutan, ini juga merupakan upaya pemerintah dalam mengatasi polemik ekonomi yang telah menjerat sebagian besar masyarakat yang ada di daerah terpencil yang terkadang hanya mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa memberikan akses Pendidikan dan kesehatan kepada anak-anaknya atau generasi penerus bangsa yang akan memberikan kontribusi bagi bangsa dan negara di masa yang akan datang.

¹⁰ Muhammad Daud, Yushita Marini “*Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*” (Jurnal Humaniora, Vol 2, No 1, April 2018), hal 32-33

Secara lebih rinci Peserta PKH mempunyai kewajiban Sebagai berikut :

a. Ibu Hamil

- 1) Pemeriksaan kehamilan minimal empat kali dan mendapatkan *Fe* (zat Besi). Proses kelahiran yang ditangani medis.
- 2) Kunjungan setelah melahirkan minimal dua kali untuk penyuluhan kesehatan

b. Anak Usia 0 - 6 Tahun

- 1) Usia 0 – 11 bulan melakukan imunisasi komplet (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulan.
- 2) Usia 6 – 11 bulan melakukan pemberian Vitamin A (2 kali setahun Februari dan Agustus).
- 3) Usia 12 – 59 Bulan melakukan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang setiap bulan.
- 4) Pemantauan tumbuh kembang anak usia pra sekolah 5 – 6 tahun.

c. Anak Usia 7 – 15 Tahun

- 1) Mendaftarkan anak usia 6 – 15 tahun di SD dan SMP dengan kehadiran minimal 85% hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.
- 2) RTSM dengan anak usia diatas 15 tahun tetapi belum menyelesaikan Pendidikan dasar, dapat menerima bantuan jika anak tersebut bersekolah atau mengikuti Pendidikan kesetaraan dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Setelah memenuhi keseluruhan kewajiban tersebut di atas, maka peserta PKH berhak untuk mendapatkan bantuan berupa uang tunai dengan besaran terinci pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Nilai Bantuan Program Keluarga Harapan

| Skenario Bantuan | Bantuan Per RTM Per Tahun |
|---|----------------------------------|
| Bantuan Tetap | 200.000 |
| Bantuan RTSM yang memiliki : | |
| 1. Ibu Hamil, Ibu Nifas, Anak Usia Balita | 2.400.000 |
| 2. Anak Usia SD/MI | 900.000 |
| 3. Anak Usia SMP/MTS | 1.500.000 |
| 4. Anak Usia SMA/MA | 2.000.000 |
| Disabilitas | 2.400.000 |
| Lansia | 2.400.000 |
| Bantuan Rata- rata | 1.390.000 |

Sumber: Pedoman Umum PKH

Apabila diperhatikan dengan cermat, maka PKH akan memberikan dukungan yang sangat signifikan terhadap RTSM agar tidak menghasilkan generasi penerus yang kekurangan gizi dan tidak berpendidikan. Selama enam tahun kepesertaan RTSM dalam program ini sangat membantu mereka mengonsolidasikan situasi ekonomi keluarga mereka, atau paling tidak membantu menekan pengeluaran bagi ibu hamil, bayi dan anak sekolah. Apalagi kebijakan pemerintah melakukan sinergi total bahwa RTSM tidak hanya menerima PKH, tetapi juga dipastikan menerima BOS, BSM, Raskin dan Jamkesmas.

Program ini sangat menarik karena dijalankan secara massal bukan hanya peserta dan penerima manfaatnya saja, tetapi juga ditunjang dengan tenaga pendamping lapangan yang serius bekerja dengan sepenuh hati dan penuh waktu untuk mendampingi para RTSM ini dalam keseharian mereka. Para pendamping ini adalah sarjana dari daerah masing-masing yang telah diseleksi dengan komitmen mereka bekerja sebagai “sahabat” RTSM. Mereka mempunyai kewajiban untuk berdiskusi dengan RTSM disampingnya untuk merencanakan kehidupan RTSM dimasa depan dan juga mengingatkan RTSM untuk menjalankan kewajiban sebagai peserta PKH. Satu pendamping mempunyai 200-250 RTSM di Desa dan Kecamatan dimana mereka tinggal.

Program ini secara langsung juga memberikan kesempatan kerja bagi sarjana di daerah untuk terlibat dalam kegiatan ini. Sampai tahun 2012 misalnya sudah hampir 10.000 tenaga kerja sebagai sarana pendamping, operator, coordinator wilayah yang telah diisi oleh tenaga muda lulusan berbagai perguruan tinggi. Diprediksikan sampai tahun 2014 akan ada lebih dari 15.000 orang yang akan bekerja pada program ini, mulai dari operator komputer, pendamping, coordinator wilayah, tenaga ahli, dan staf yang berada di kementerian beserta vertikalnya di daerah.¹¹

PKH dalam jangka Panjang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan melalui:

1. Peningkatan kualitas kesehatan atau nutrisi, Pendidikan dan kapasitas anak dimasa depan (*Price Effect* anak keluarga miskin).

¹¹ Edi Suharto, Djuni Thamrin. “*Program Keluarga Harapan (PKH) : Memutus Rantai Kemiskinan*” (Bandung; 2012) hal. 13-14

2. Memberikan kepastian kepada anak terhadap masa depannya
(*Insurance Effect*)
3. Merubah perilaku keluarga miskin untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.
4. Mengurangi pekerja anak maupun anak jalanan.
5. Mempercepat pencapaian MDGs (malalui akses peningkatan Pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender).
6. Jangka pendek memberikan *income effect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin terhadap pendidikan dan kesehatan keluarganya.

Sementara target dan realisasi program keluarga harapan semakin meningkat dari tahun ketahunnya, mulai dari tahun pertama pelaksanaan program ini yakni tahun 2007 sampai tahun 2011. Tingginya pencapaian target yang sangat sulit ini karena dedikasi kerja para pelaksana program PKH yang sangat berkomitmen memberantas kemiskinan di Indonesia.

C. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang program Keluarga Harapan

a. Ketentuan Umum

Dalam peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan program keluarga harapan yang biasa disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam

data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat.

PKH akses adalah program pemberian bantuan sosial PKH di wilayah sulit dijangkau baik secara geografis, ketersediaan infrastruktur, maupun sumber daya manusia dengan pengkondisian khusus. Bantuan sosial adalah bantuan berupa uang, barang dan jasa kepada keluarga dan/atau seseorang miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap resiko sosial.

Adapun tujuan PKH yakni *pertama*, meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan Pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. *Kedua*, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. *Ketiga*, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan Pendidikan serta kesejahteraan sosial. *Keempat*, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dan. *Kelima*, mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat¹². Sasaran PKH merupakan keluarga dan atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

b. Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH

Keluarga penerima manfaat PKH berhak mendapatkan

¹² Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan h. 1-6

- 1) Bantuan sosial PKH
- 2) Pendampingan PKH
- 3) Pelayanan di fasilitas kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan sosial
- 4) Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, Pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keluarga penerima manfaat PKH berkewajiban untuk :

- 1) Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protocol kesehatan bagi ibu hamil atau menyusui dan berusia 0 sampai dengan 6 tahun.
- 2) Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun
- 3) Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 tahun dan penyandang disabilitas berat.

2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Pendidikan

a. Ketentuan Umum (Pasal 1)

Pasal 1 Dalam Undang – undang ini yang dimaksud dengan :

- 1) Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

- 2) Pendidikan Nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang- undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berakar pada nilai- nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan zaman.
- 3) System Pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen Pendidikan yang paling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan Pendidikan nasional.
- 4) Peserta didik adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan Pendidikan.

b. Dasar, Fungsi dan Tujuan (pasal 2 dan 3)

Pendidikan nasional berdasarkan Pancasila dan Undang – undang dasar republik Indonesia tahun 1945. Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan untuk membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik, agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, yang berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.¹³

¹³ Undang – undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional h. 1 - 4

3. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2003 Tentang Kesehatan

a. Ketentuan Umum (Pasal 1)

Dalam undang - undang ini yang dimaksud dengan :

- 1) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- 2) Sumber daya dibidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- 3) Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlakukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

b. Asas dan Tujuan (pasal 2 dan 3)

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan, terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

c. Hak dan Kewajiban (pasal 4 – 8)

- 1) Setiap orang berhak atas kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya dibidang kesehatan.
- 3) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 4) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- 5) Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
- 6) Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- 7) Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

4. Undang- undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

a. Ketentuan Umum (Pasal 1)

Dalam Undang – undang ini yang dimaksudkan dengan :

- 1) Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

- 2) Penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

b. Asas dan Tujuan (pasal 2 dan 3)

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial dilakukan berdasarkan asas :

- 1) Kesetiakawanan
- 2) Keadilan
- 3) Kemanfaatan
- 4) Keterpaduan
- 5) Kemitraan
- 6) Keterbukaan
- 7) Akuntabilitas
- 8) Partisipasi
- 9) Profesionalitas
- 10) Keberlanjutan

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan :

- 1) Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup
- 2) Memulikan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian
- 3) Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan

- 4) Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggung jawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan
- 5) Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan
- 6) Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin

a. Ketentuan Umum (Pasal 1 dan 2)

Dalam Undang – undang ini dimaksud dengan

- 1) Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan atau keluarganya.
- 2) Penanganan fakir miskin adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitas untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara.
- 3) Kebutuhan dasar adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, Pendidikan, pekerjaan, dan atau pelayanan sosial.

Pemerintah pusat, selanjutnya disebut pemeerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara republic Indonesia tahun 1945.

D. Konsep Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan bersifat multidimensional. Maka dari itu, untuk menanggulangi kemiskinan harus dilakukna secara komprehensif. Dalam hal ini ada dua strategi utama yang harus ditempuh oleh pemerintah. Yang pertama, melindungi keluarga dan kelompok masyarakat miskin melalui pemenuhan kebutuhan pokok mereka. Yang kedua, memberdayakan mereka agar mempunyai kemampuan untuk melakukan usaha dan mencegah terjadinya kemiskinan baru. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah saat ini untuk memberikan peluang pada masyarakat miskin untuk mengurangi kemiskinan. Kemiskinan terjadi akibat banyaknya jumlah orang dalam satu keluarga, ekonominya kurang baik, lapangan kerja yang masih kurang, Pendidikan yang rendah, dan kurangnya keterampilan. Salah satu syarat awal untuk menanggulangi kemiskinan yaitu dengan cara melakukan identifikasi terhadap kelompok dan wilayah sasaran yang ingin dituju dengan tepat. Program pengentasan dan nasib orang miskin sangat bergantung dari langkah awal yang dilakukan yaitu ketepatan dalam mengidentifikasi siapa yang dikategorikan miskin dan di mana dia tinggal.¹⁴

¹⁴ Liahati, Dewi Citra Larasati, "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kelurahan Sisir Kecamatan Batu Kota Batu", (Malang, Vol 7 No 2 : 2018), h. 41

Teori kemiskinan menurut Nurkse negara terbelakang umumnya terjatuh ke dalam apa yang disebut dengan “lingkaran Setan Kemiskinan” Nurkse menjelaskan “lingkaran setan mengandung arti deretan melingkar kekuatan-kekuatan satu sama lain yang bereaksi sedemikian rupa sehingga menempatkan negara miskin tetap berada dalam keadaan melarat. Si miskin misalnya selalu kurang makan, karena kurang makan kesehatannya semakin buruk, karena fisiknya lemah kapasitas kerjanya rendah, karena kapasitas kerjanya rendah maka penghasilannya juga rendah, dan itu berarti ia miskin, akhirnya ia tak mempunyai cukup makan, dan seterusnya bila keadaan seperti ini dikaitkan dengan negara secara keseluruhan dapat dikemas ke dalam dalil kuno; suatu negara miskin karena ia miskin.

Kemiskinan sendiri berasal dari kata miskin yang tidak memiliki harta benda atau serba kekurangan. Departemen Sosial dan Badan Pusat Statistik memberikan pengertian bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak Lebih jauh disebutkan kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non-makanan yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*).¹⁵ Sedangkan Bank Dunia memberikan pengertian “kemiskinan yaitu pendapatan yang rendah, kekurangan gizi atau keadaan kesehatan yang buruk serta pendidikan yang rendah.”¹⁶

Berdasarkan Undang-undang No.24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya

¹⁵ BPS Departemen Sosial dalam <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod> 09 Maret 2019 : 12.45

¹⁶ http://anthoin.multiply.com/journal/item/387/beberapa_konsep_kemiskinan 09 Maret 2019 : 12.45

hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, Pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertahanan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik. Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya pendapatan dan kemampuan atau tidak ada kreativitas untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Pandangan yang dikemukakan dalam definisi kemiskinan dari *Chambers* menerangkan bahwa kemiskinan adalah suatu kesatuan konsep (*integrated concept*) yang memiliki lima dimensi yaitu :

- a. **Kemiskinan (*proper*)**, permasalahan kemiskinan seperti halnya pada pandangan semula adalah kondisi ketidakmampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan-kebutuhan pokok. Konsep atau pandangan ini berlaku tidak hanya pada kelompok yang tidak memiliki pendapatan, akan tetapi dapat berlaku pula pada kelompok yang telah memiliki pendapatan.
- b. **Ketidakterdayaan (*powerless*)**, pada umumnya rendahnya kemampuan pendapatan akan berdampak pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau sekelompok orang terutama dalam memperoleh keadilan ataupun persamaan hak untuk mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.

- c. **Kerentanan menghadapi situasi darurat (*state of emergency*)**, seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tidak memiliki atau kemampuan untuk menghadapi situasi yang tidak terduga dimana situasi ini membutuhkan alokasi pendapatan untuk menyelesaikannya.
- d. **Ketergantungan (*dependency*)**, keterbatasan kemampuan pendapatan ataupun kekuatan social dari seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tadi menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap pihak lain adalah sangat tinggi. Mereka tidak memiliki kemampuan atau kekuatan untuk menciptakan solusi atau penyelesaian masalah terutama yang berkaitan dengan penciptaan pendapatan baru. Bantuan pihak lain sangat diperlukan untuk mengatasi persoalan-persoalan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan akan sumber pendapatan.
- e. **Keterasingan (*Isolation*)**, dimensi keterasingan seperti yang dimaksudkan oleh *Chambers* adalah faktor lokasi yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin. Pada umumnya, masyarakat yang disebut miskin ini berada pada daerah yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan ekonomi. Hal ini dikarenakan sebagian besar fasilitas kesejahteraan lebih banyak terkonsentrasi di pusat-pusat pertumbuhan ekonomi seperti di perkotaan dan kota-kota besar. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau oleh fasilitas-fasilitas

kesejahteraan relative memiliki taraf hidup yang rendah sehingga kondisi ini menjadi penyebab adanya kemiskinan.¹⁷

Kemiskinan sendiri berasal dari kata miskin yang tidak memiliki harta benda atau serba kekurangan. Departemen Sosial dan Badan Pusat Statistik memberikan pengertian bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak lebih jauh disebutkan kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non-makanan yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty treshold*).¹⁸ Kemiskinan juga adalah suatu keadaan atau ketidakmampuan seseorang memenuhi kebutuhan primer seperti makanan, air, pakaian, serta tempat tinggal. Kemudian ada kebutuhan sekunder yaitu seperti gadget mobil ataupun kendaraan lainnya. Sedangkan Bank Dunia memberikan pengertian “kemiskinan yaitu pendapatan yang rendah, kekurangan gizi atau keadaan kesehatan yang buruk serta pendidikan yang rendah.”¹⁹

1. Konsep Rumah Tangga Miskin

Menurut BPS ada 8 variabel yang dianggap layak dan operasional untuk penentuan kriteria rumah tangga miskin, Kedelapan Variabel tersebut adalah: pertama, luas lantai perkapita kurang dari 8 meter. Kedua, jenis lantai adalah tanah. Ketiga, air bersih berasal dari sumber yang tidak terlindungi. Keempat, tidak memiliki jamban atau WC. Kelima, tidak memiliki asset. Keenam,

¹⁷ Ady Ardiansyah, Mas'ud, Hendra, “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan(PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Bima” (Jurnal Komunikasi dan Kebudayaan, Vol.5, No 1, Juni 2018) hal 132-133

¹⁸ BPS Departemen Sosial dalam <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod> 09 Maret 2019 : 12.45

¹⁹ http://anthoin.multiply.com/journal/item/387/beberapa_konsep_kemiskinan 09 Maret 2019 : 12.45

pendapatan total kurang dari 350.000 perbulan. Ketujuh, presentase pengeluaran makanan diatas 80% pendapatan. Kedelapan, konsumsi lauk pauk tidak ada dan walaupun ada tidak bervariasi.

Istilah rumah tangga dan keluarga sering dicampur adukkan dalam kehidupan sehari-hari, pengertian rumah tangga lebih mengacu pada sisi ekonomi, sedangkan keluarga lebih mengacu pada hubungan kekerabatan, fungsi social dan lain sebagainya. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya.

2. Faktor-faktor Penyebab Rumah Tangga Miskin

Kemiskinan dicirikan oleh rendahnya pendapatan yang tidak menentu setiap saat. Rendahnya pendapatan ini sangat berpengaruh pada sulitnya mengakses Pendidikan dan kesehatan yang layak. Rendahnya Pendidikan menyebabkan lemahnya daya saing Rumah Tangga Sangat Miskin dalam memperebutkan peluang pekerjaan yang lebih layak secara ekonomi. Selain itu, tingkat pendapatanyang rendah menyebabkan kemampuan untuk melakukan akumulasi modal menjadi sangat terbatas. Oleh karena itu rumah tangga miskin tidak dapat mengakses teknologi yang mampu meningkatkan pendapatan rumah tangga mereka.

Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kemiskinan yaitu: pendidikan yang terlampau rendah, malas bekerja, keterbatasan sumber alam,

terbatasnya lapangan kerja, keterbatasan modal dan beban keluarga .²⁰ Menurut Sumodiningrat, penyebab kemiskinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu kemiskinan disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor eksternal atau faktor yang berada diluar jangkauan individu, dan kemiskinan disebabkan oleh faktor internal berasal dari dalam diri seseorang atau lingkungannya. Faktor pertama lebih bersifat hambatan kelembagaan atau struktur yang dapat menghambat seseorang untuk meraih kesempatan-kesempatannya. Adanya kemiskinan jenis ini bukan karena seseorang itu malas atau tidak mampu bekerja, tetapi lebih dikarenakan sumber-sumber pendapatan yang tersedia tidak dapat diakses. Kemiskinan ini meliputi kekurangan fasilitas pemukiman yang sehat, kekurangan Pendidikan, dan komunikasi dengan daerah sekitarnya. Kemiskinan yang disebabkan faktor internal terjadi akibat dari nilai-nilai dan kebudayaan yang dianut sekelompok masyarakat. Jadi faktor ini tidak bermula dari struktur sosial tetapi berasal dari karakteristik khas orang-orang miskin itu sendiri. Seseorang menjadi miskin karena tidak mau bekerja keras, kurang kemampuan dan jiwa wiraswasta dan sebagainya.

E. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan antara Pendidikan terhadap Kemiskinan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik atau murid secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang

²⁰ Reza Attabiurrobbi Annur, “*Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemiskinan di Kecamatan Jekulo dan Mejobo Kabupaten Kudus*” tahun 2013, h.45

diperlukan dirinya dan masyarakat. Sedangkan kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ataupun tingkat pendapatan perkapitanya lebih sedikit dibanding dengan kebutuhannya. Adapun hubungan antara Pendidikan terhadap kemiskinan adalah semakin rendahnya tingkat pendapatan rumah tangga maka semakin rendah tingkat Pendidikan masyarakat tersebut rendahnya Pendidikan maka berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Sedangkan Pendidikan sangat penting bagi generasi muda sehingga tidak hanya mengandalkan pikiran atau kecerdasan dalam usaha menyelesaikan masalah.

2. Hubungan antara Kesehatan Terhadap Kemiskinan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Adapun hubungan antara kesehatan terhadap kemiskinan adalah semakin sedikitnya pendapatan perkapita dalam rumah tangga maka akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan baik di Puskesmas atau Klinik akan sulit jika tak ada jaminan kesehatan atau BPJS karena terkendala oleh biaya kesehatan yang sangat mahal mengakibatkan orang-orang yang mempunyai penghasilan rendah tidak dapat memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan, kesehatan jadi modal utama dalam memperoleh pekerjaan apabila masyarakat sehat maka dapat mengakses pekerjaan yang layak.

3. Hubungan antara Kesejahteraan Sosial dan Kemiskinan

Kesejahteraan sosial adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat, yakni meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat.

Adapun hubungan antara Kesejahteraan Sosial dan Kemiskinan adalah jika masyarakat sejahtera maka tidak akan menyulitkan seseorang dalam memperoleh kebutuhan karena aksesnya dalam menempuh kesehatan, kebahagiaan ataupun kualitas hidupnya mampu mereka penuhi namun sebaliknya jika tidak sejahtera maka sulit untuk mengakses kesehatan, kebahagiaan, ataupun kualitas hidup.

F. Kerangka Pikir Penelitian

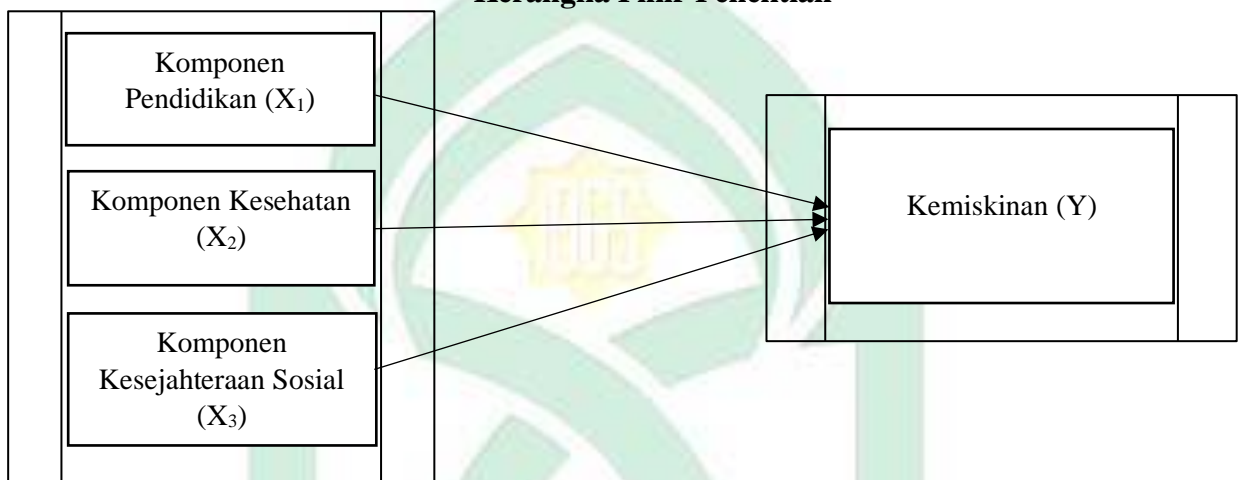
Kerangka pikir merupakan alur pikir yang logis yang dibuat dalam bentuk diagram dengan tujuan untuk menjelaskan secara garis besar pola substansi penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka pikir dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian dan mempresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep-konsep atau variabel tersebut.

Penulis akan meneliti mengenai “ Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba”, dan akan mengkaji lebih dalam mengenai empat permasalahan Yaitu : Pertama, mengenai Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulukumba. Kedua, mengenai pengaruh Komponen Pendidikan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin/keluarga miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH. Ketiga, mengenai pengaruh Komponen Kesehatan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Keempat, mengenai pengaruh Komponen Kesejahteraan Sosial terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Kerangka pemikiran teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Kerangka Pikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif yaitu prosedur untuk mengungkapkan fakta yang mengakomodasi bentuk angka-angka dalam pengelolaan data statistik dan diperkuat oleh analisis melalui observasi wawancara sebagai pelengkap dari data kuantitatif.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di unit pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Kajang, wilayah ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena Kecamatan Kajang Ini merupakan salah satu daerah penerima Program Keluarga Harapan terbanyak yang ada di Kabupaten Bulukumba.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan

1. Pendekatan ekonomi, pendekatan ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam memahami bagaimana keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan Pendidikan, Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial anggota keluarga setelah mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan.
2. Pendekatan Manajemen, pendekatan ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam memahami sejauhmana pengaruh dari pelaksanaan program keluarga Harapan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

3. Pendekatan Sosial atau Pendekatan Sosiologi yang melihat perspektif dari budaya daerah penelitian, Pendekatan Ini digunakan untuk memudahkan peneliti untuk memahami sejauhmana Pengaruh dari pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

C. Jenis dan Sumber Data

Dilihat dari sifatnya, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk melukiskan tentang sesuatu hal di daerah tertentu pada waktu tertentu. Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Primer. Data Primer ini merupakan yang langsung diperoleh dari Dinas Sosial, Badan Pusat Statistik (BPS) serta dari para peserta atau penerima bantuan Program Keluarga Harapan Di Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Sumber data yang telah diperoleh dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada pengguna data. Lembaga pengumpul data dalam penelitian antara lain:

1. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bulukumba dalam beberapa terbitan
2. Literatur-literatur serta informasi-informasi tertulis baik yang berasal dari instansi maupun internet, yang berhubungan dengan topik penelitian untuk memperoleh data Primer.

Adapun data yang dibutuhkan oleh peneliti antara lain :

1. Data kemiskinan yaitu jumlah penduduk miskin yang terdapat di Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba

2. Data PKH yaitu data penerima Bantuan Program Keluarga Harapan.

Sumber data yang digunakan peneliti yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau pada objek penelitian yang dilakukan. Data primer akan diperoleh dari masyarakat di Kecamatan Kajang yang termasuk dalam penerima bantuan Program Keluarga Harapan serta dari pendamping PKH.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara media atau dicatat oleh pihak lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Teknik ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang keadaan lapangan dengan pengamatan yang dilakukan terhadap masyarakat yang bersifat objektif. Adapun tujuan dari Teknik ini yaitu untuk memperoleh gambaran yang lengkap mengenai keadaan lokasi penelitian.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah metode penelitian yang dilakukan dengan menyebar angket, sehingga dalam waktu singkat dapat menjangkau banyak responden. Secara garis besar ada dua cara penggunaan kuesioner, yaitu disebar kemudian diisi oleh responden dan digunakan sebagai pedoman wawancara dengan

responden. Dalam penelitian ini, kuesioner ditujukan kepada masyarakat guna mendapatkan informasi pada penelitian ini.

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan Skala Likert. Pada Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok.

Berikut keperluan analisis kuantitatif diberikan skor sebagai berikut:

- a) Sangat Setuju (SS) : 5
- b) Setuju (S) : 4
- c) Netral (N) : 3
- d) Tidak Setuju (TS) : 2
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

3. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode yang digunakan Peneliti membuat daftar pertanyaan yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan pertanyaan yang telah disediakan.

4. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk menunjang proses berjalannya penelitian, karena dengan dokumentasi ini peneliti mendapatkan informasi-informasi mengenai suatu hal yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *population* yang berarti jumlah penduduk. Dalam metode penelitian ini, kata populasi sangat populer digunakan untuk menyebutkan sekelompok objek yang akan menjadi sasaran penelitian. Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya.

Adapun populasi dari penelitian yang akan dilakukan adalah seluruh Rumah Tangga Sangat Miskin atau keluarga sangat miskin di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

2. Sampel

Sampel merupakan prosedur dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Adapun Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *sampling* acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Dimana suatu sampel dikatakan random jika setiap unsur atau populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Rumus sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Dimana:

n = Jumlah anggota sampel

N = Jumlah anggota populasi

d = Derajat kebebasan (Presisi), yang digunakan 10%

Jadi:

$$n = \frac{24,490}{1+24,490(0,1)^2} = 99.59$$

Dengan demikian, jumlah sampel untuk 99.59 dibulatkan menjadi 100 orang.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis regresi linear berganda untuk melihat pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap penanggulangan Kemiskinan Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Bentuk persamaan regresi sederhana dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$LnY = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \mu \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Y : Kemiskinan

X₁ : Pendidikan

X₂ : Kesehatan

X₃ : Kesejahteraan Sosial

β₀ : Konstanta

β₁ β₂ β₃ : Koefisien regresi dari X₁ X₂ X₃

G. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda.

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk memprediksi pengaruh lebih dari satu variabel bebas terhadap variabel terikat, baik secara simultan maupun parsial.

1. Uji Koefisien Determinan (R^2)

Koefisien determinasi merujuk kepada kemampuan dari variabel independent (X) dalam menerangkan variabel dependen (Y). koefisien determinasi digunakan untuk menghitung seberapa besar varian dari variabel dependen dapat dijelaskan oleh variasi variabel-variabel independent. Nilai R^2 paling besar 1 dan paling kecil 0 ($0 < R^2 < 1$). Jika R^2 yang diperoleh mendekati 1 maka dapat dikatakan semakin kuat model tersebut menerangkan variabel bebas terhadap variabel terikat. Sebaliknya jika R^2 mendekati 0 maka semakin lemah variabel-variabel bebas menerangkan variabel terikat.

2. Uji Simultan (F)

Uji ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independent secara signifikan terhadap variabel dependen. Dimana jika $f_{hitung} < f_{tabel}$, maka H_0 diterima atau variabel independent (tidak signifikan), dengan kata lain perubahan yang terjadi pada variabel terikat tidak dapat dijelaskan oleh perubahan variabel independent, dimana tingkat signifikan yang digunakan yaitu 5%. Untuk menentukan kriteria uji hipotesis dapat diukur dengan syarat sebagai berikut :

- a. Membandingkan F_{hitung} dengan F_{tabel}

- 1) Jika $F_{hitung} > F_{Tabel}$ maka hipotesis diterima. Artinya variabel independen secara Bersama-sama tidak mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.
- 2) Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka hipotesis ditolak. Artinya variabel Independen secara Bersama-sama tidak mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.

3. Uji Statistik (Uji T)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independent secara sendiri-sendiri mempengaruhi variabel dependen secara signifikan. Untuk mengetahui hipotesis diterima atau ditolak ada dua acara yang dapat dilakukan yakni:

1. Membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} .
 - a) Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka hipotesis diterima, artinya ada pengaruh signifikan dari variabel independen.
 - b) Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka hipotesis ditolak, artinya tidak ada pengaruh signifikan dari variabel independen secara individual terhadap variabel dependen.
2. Melihat nilai Signifikan
Berdasarkan nilai signifikan $\alpha = 0.05$:
 - a) Jika signifikan > 0.05 maka hipotesis ditolak
 - b) Jika signifikan < 0.05 maka hipotesis diterima.

3. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui dan menguji apakah dalam model regresi variable terikat dan variable bebas keduanya terdistribusi secara normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal.

2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi ditemukan adanya korelasi yang kuat diantara variable-variabel independen yang diikutsertakan dalam pembentukan model. Model yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi yang tinggi diantara variable bebas. Jika nilai toleransi rendah dengan nilai MIV tinggi (karena $MIV = 1/\text{tolerance}$) maka menunjukkan adanya Multikolinearitas.

3. Uji Heterokedastisitas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Model regresi yang baik adalah homokedastisitas atau tidak terjadi heterokedastisitas. Untuk mendeteksi ada tidaknya heterokedastisitas dalam penelitian ini dilakukan ini dilakukan dengan analisis.

4. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan menguji apakah model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Salah satu metode analisis untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi adalah dengan melakukan pengujian nilai durbin watston (DW test).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Bulukumba

1. Kondisi Geografis

Secara astronomis Kabupaten Bulukumba terletak diantara diantara $5^{\circ}20'$ Lintang Selatan – $5^{\circ}40'$ Lintang Selatan dan $119^{\circ}58'$ Bujur Timur - $120^{\circ}28'$ Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Bulukumba memiliki batas-batas Utara Kabupaten Sinjai Selatan, Kabupaten Kepulauan Selayar Timur, Teluk Bone Barat, Kabupaten Bantaeng.

Kabupaten Bulukumba terletak di bagian selatan Jazirah Sulawesi Selatan, berjarak sekitar 153 km dari kota Makassar. Luas wilayah Kabupaten Bulukumba seluas 1.154,7 km³ atau sekitar 2,5 persen dari luas wilayah Sulawesi Selatan yang meliputi 10 Kecamatan dan terbagi kedalam 27 kelurahan dari 100 Desa. Ditinjau dari segi luas Kecamatan Gantarang dan Bulukumba Merupakan dua Wilayah Kecamatan terluas masing-masing seluas 175,51 km² dan 171,22 km² sekitar 30 persen dari luas Kabupaten. Kemudian disusul kecamatan lainnya dan yang terjadi adalah Kecamatan Ujung Bulu yang merupakan pusat kota Kabupaten dengan luas 14,4 km² atau hanya sekitar 1 persen dengan batas-batas yakni :

1. Sebelah Utara berbatasan Kabupaten Sinjai
2. Sebelah Timur berbatasan Teluk Bone dan Pulau Selayar
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Flores

4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bantaeng

Wilayah Kabupaten Bulukumba hampir 95,4 persen berada pada ketinggian 0 sampai dengan 1000 meter diatas permukaan laut (dpl) dengan tingkat kemiringan tanah umumnya 0 - 400. Terdapat sekitar 52 aliran sungai yang dapat mengairi sawah seluas 22,958 Hektar, sehingga merupakan daerah potensi pertanian.²¹

Tabel 4.1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Bulukumba

| No | Kecamatan | Luas Area (Km ²) | Presentase |
|------------------|--------------|---------------------------------|-----------------|
| 1 | Gantarang | 173,51 | 15,03 % |
| 2 | Ujung Bulu | 14,44 | 1,25 % |
| 3 | Ujung Loe | 144,31 | 12,50 % |
| 4 | Bonto Bahari | 108,60 | 9,41 % |
| 5 | Bontotiro | 78,34 | 6,79 % |
| 6 | Herlang | 68,79 | 5,96 % |
| 7 | Kajang | 129,06 | 11,18 % |
| 8 | Bulukumpa | 171,53 | 14,84 % |
| 9 | Rilau Ale | 117,53 | 10,18 % |
| 10 | Kindang | 148,67 | 12,88 % |
| Bulukumba | | 1.154,58 | 100,00 % |

Sumber : Bulukumba Dalam Angka 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kabupaten Bulukumba terbagi menjadi 10 kecamatan dan memiliki luas yakni 1.154,7 km³. Kecamatan yang memiliki wilayah terluas yakni Kecamatan Gantarang dengan luas wilayah

²¹BPS. Bulukumba dalam Angka 2018 h.3-4

173,5 Km³ dengan presentase terhadap luas wilayah sebesar 15,03%. Sedangkan kecamatan yang memiliki luas wilayah terkecil yakni kecamatan Ujung Bulu dengan luas 14,4 Km³ dengan presentase terhadap luas wilayah sebesar 1.25%.

B. Gambaran Umum Kecamatan Kajang

Kecamatan Kajang merupakan salah satu wilayah Kecamatan dalam sistem administrasi Kabupaten Bulukumba, ditinjau dari segi letaknya dalam wilayah Kabupaten Bulukumba. Kecamatan Kajang Terletak pada bagian Timur wilayah Kabupaten Bulukumba, dengan luas wilayah adalah 129,06 Km³ dengan jumlah penduduk pada Tahun 2017 48,827 Jiwa. Secara administratif, Kecamatan Kajang memiliki batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara Kabupaten Sinjai
2. Sebelah Timur Teluk Bone
3. Sebelah Selatan Kecamatan Herlang dan Kecamatan Ujung Loe
4. Sebelah Selatan Kecamatan Bulukumpa

Kecamatan Kajang terdiri dari 19 Desa dan Kelurahan. Dilihat dari aspek luas wilayah masing-masing Desa dan Kelurahan maka Tambangan merupakan desa terluas yakni 13.00 Km² dan Desa Malleleng dengan 11.10 Km² kedua wilayah ini merupakan wilayah terluas di Kecamatan Kajang. Sedangkan wilayah yang memiliki luas wilayah terkecil yaitu Desa Pantama dan Desa Lolisang dengan luas wilayah yakni 4.00 Km². Dari wilayah tersebut masing- masing memiliki keunggulan dan hasil pertanian dan perikanan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Luas Wilayah Administrasi, dan Kependudukan di Kecamatan
Kajang tahun 2017

| No | Desa/Kelurahan | Luas wilayah (Km 2) | Presentase (%) | Penduduk (Jiwa) |
|---------------|----------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| 1 | Bonto Biraeng | 7.55 | 5.85 | 2218 |
| 2 | Bonto Rannu | 7.00 | 5.42 | 2073 |
| 3 | Lembang | 9.00 | 6.97 | 2160 |
| 4 | Lembang Lohe | 5.00 | 3.47 | 1971 |
| 5 | Tanah Jaya | 6.30 | 4.88 | 6045 |
| 6 | Laikang | 7.00 | 5.42 | 2109 |
| 7 | Pantama | 4.00 | 3.10 | 1671 |
| 8 | Possi Tanah | 4.20 | 3.25 | 1190 |
| 9 | Lembanna | 4.73 | 3.66 | 2850 |
| 10 | Tambangan | 13.00 | 10.07 | 3734 |
| 11 | Sangkala | 7.20 | 5.58 | 2400 |
| 12 | Bonto Baji | 8.50 | 6.59 | 3927 |
| 13 | Pattiroang | 8.18 | 6.34 | 1955 |
| 14 | Sapanang | 8.80 | 6.82 | 1519 |
| 15 | Batunilamung | 4.20 | 3.25 | 1905 |
| 16 | Tanah Towa | 5.25 | 4.07 | 3870 |
| 17 | Malleleng | 11.10 | 8.60 | 1680 |
| 18 | Mattoanging | 4.05 | 3.14 | 1944 |
| 19 | Lolisang | 4.00 | 3.10 | 2246 |
| Kajang | | 129.6 | 100.00 | 47.467 |

Sumber : Kecamatan Kajang dalam Angka 2018

Kondisi topografi Kecamatan Kajang termasuk Kawasan yang datar, bergelombang dan berbukit. Kecamatan Kajang terletak pada ketinggian yang beragam yakni antara 0-150 Mdpl dengan kemiringan lereng antara 0 - 2%, 2 - 5%, 5- 15%. Kemiringan lereng di Kecamatan Kajang pada umumnya didominasi oleh kemiringan antara 0 – 2%, 2 – 5%, sehingga pembangunan dalam Kawasan ini cenderung mengikuti relief tanah yang datar dengan tingkat kemiringan yang datar dan tidak curam.

Tabel 4.3**Luas Kecamatan Kajang Berdasarkan Tingkat Kemiringan Lereng 2018**

| No | Kemiringan Lereng | Luas (Ha) | Presentase (%) |
|---------------|-------------------|---------------|----------------|
| 1 | 0 - 2% | 332,56 | 61,34% |
| 2 | 2 - 5% | 154,07 | 28,42% |
| 3 | 5 – 15% | 55,56 | 10,25% |
| Jumlah | | 542,17 | 100,00 |

Sumber : Bulukumba dalam Angka 2018

C. Karakteristik Responden**1. Jenis Kelamin**

Dalam penelitian ini, adapun data jenis kelamin responden dari penerima Program Keluarga Harapan Di Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten bulukumba sebagai berikut:

Tabel 4.4**Distribusi jawaban responden berdasarkan jenis kelamin**

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase % |
|---------------|---------------|--------------|--------------|
| 1 | Laki – laki | 5 | 5% |
| 2 | Perempuan | 95 | 95% |
| Jumlah | | 100 % | 100 % |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin masyarakat Desa Sangkala yang diambil sebagai responden. Jenis kelamin yang mendominasi atau seluruh penerima Program Keluarga Harapan adalah mayoritas perempuan 77 orang dan laki-laki sebanyak 3 orang. Dari keterangan diatas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba yang diambil sebagai Responden dalam penelitian adalah perempuan.

2. Umur

Dalam penelitian ini data mengenai umur responden dikelompokkan menjadi empat kategori. Adapun data mengenai umur masyarakat Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi jawaban responden berdasarkan umur

| DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN BERDASARAKAN UMUR | | | |
|---|---------------|---------------|---------------------|
| <i>No</i> | <i>Usia</i> | <i>Jumlah</i> | <i>Persentase %</i> |
| 1 | < 20 Tahun | 5 | 5% |
| 2 | 21 - 30 Tahun | 33 | 33% |
| 3 | 31 - 40 Tahun | 18 | 39% |
| 4 | > 40 Tahun | 44 | 23% |
| Total | | 100 | 100% |

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat diketahui bahwa reponden yang berusia dibawah 30 tahun berjumlah 2 orang atau sebesar 2%, responden yang berusia antara 30-45 tahun berjumlah 29 orang atau sebesar 29%, responden berusia 45-55 tahun berjumlah 60 orang atau sebesar 60%, dan responden yang berusia 55 tahun keatas berjumlah 9 orang atau sebesar 9%. Dari keterangan di atas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini berusia antara 30 sampai usia di atas 55 tahun.

3. Pekerjaan

Dalam penelitian ini data mengenai jenis pekerjaan responden dikelompokkan menjadi dua. Adapun mengenai pekerjaan di Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pekerjaan

| DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN | | | |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------------|
| <i>NO</i> | <i>Pekerjaan</i> | <i>Jumlah</i> | <i>Presentase %</i> |
| 1 | Petani | 5 | 5% |
| 2 | IRT | 95 | 95% |
| Total | | 100 | 100% |

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Dari data dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 5 orang atau 5%. Dan Ibu Rumah Tangga adalah sebanyak 95 Orang atau sekitar 95%. Dari keterangan diatas dapat dilihat bahwa responden di Desa Sangkala Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba ini kebanyakan adalah Ibu Rumah Tangga yang dijadikan sebagai responden sekaligus tercatat sebagai anggota Program keluarga harapan.

D. Hasil Pengolahan Data

1. Analisis Distribusi Jawaban Responden

a. Variabel Komponen Pendidikan X1

Berikut ini distribusi jawaban responden berdasarkan variabel Komponen

Pendidikan :

Tabel 4.7
Ditribusi jawaban responden berdasarkan variabel Komponen Pendidikan.

| PERNYATAAN | X1 | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|----|-----|----|-----|----|----|---|-----|---|-------|-----|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| P1 | 21 | 21 | 52 | 52 | 21 | 21 | 6 | 6 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P2 | 23 | 23 | 41 | 41 | 34 | 34 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P3 | 29 | 29 | 37 | 37 | 33 | 33 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P4 | 33 | 33 | 38 | 38 | 26 | 26 | 3 | 3 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P5 | 21 | 21 | 53 | 53 | 26 | 26 | | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| TOTAL % | 127 | | 221 | | 140 | | 12 | | 0 | | 500 | |

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas jawaban responden atas pertanyaan 1 sampai 5 memberikan jawaban setuju sebanyak 221% dari 500%. Dimana jawaban responden terhadap pertanyaan 1 sebanyak 21% menjawab Sangat setuju dan 52% memberikan jawaban setuju, jawaban netral sebanyak 21% dan jawaban Tidak Setuju sebanyak 6%, dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 2 sebanyak 23% memberikan jawaban sangat setuju dan 40% memberikan jawaban setuju, memberikan jawaban netral sebanyak 34%, dan yang memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 2%, dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Adapun pertanyaan 3 sebanyak 29% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 37%, memberikan jawaban netral sebanyak 33%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 1%, dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pertanyaan 4 sebanyak 33% memberikan jawaban sangat setuju, yang memberikan jawaban setuju sebanyak 38%, memberikan jawaban netral sebanyak 26% memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 3% dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat

tidak setuju. Pertanyaan 5 sebanyak 21% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan setuju sebanyak 53%, memberikan jawaban netral sebanyak 26% tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju.

b. Variabel Komponen Kesehatan X2

Berikut ini distribusi jawaban responden berdasarkan variabel Komponen Kesehatan :

Tabel 4.8
Ditribusi jawaban responden berdasarkan variabel Kesehatan.

| PERNYATAAN | X2 | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|----|-----|----|-----|----|----|---|-----|---|-------|-----|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| P1 | 21 | 21 | 51 | 51 | 25 | 25 | 3 | 3 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P2 | 20 | 20 | 48 | 48 | 31 | 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P3 | 26 | 26 | 39 | 39 | 34 | 34 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P4 | 34 | 34 | 41 | 41 | 23 | 23 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P5 | 22 | 22 | 51 | 51 | 27 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| TOTAL % | 123 | | 230 | | 140 | | 7 | | 0 | | 500 | |

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas jawaban responden atas pertanyaan 1 sampai 5 memberikan jawaban setuju sebanyak 230% dari 500%. Dimana jawaban responden terhadap pertanyaan 1 sebanyak 21% menjawab Sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 51%, memberikan jawaban netral sebanyak 25 dan memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 3%. Pada pertanyaan 2 sebanyak 20% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 48%, memberikan jawaban netral sebanyak 31%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 1% Dan tidak ada yang menjawab sangat tidak setuju. Adapun pertanyaan 3 sebanyak 26% memberikan jawaban sangat setuju, meberikan jawaban setuju sebanyak 39%, memberikan jawaban netral sebanyak

23%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 1%, dan tidak ada yang sangat tidak setuju. Pertanyaan 4 sebanyak 34% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 41%, memberikan jawaban netral sebanyak 23%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 2% dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pertanyaan 5 sebanyak 22% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan setuju sebanyak 51% , memberikan jawaban netral sebanyak 27%, tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju.

c. Variabel Komponen Kesejahteraan Sosial X3

Berikut ini distribusi jawaban responden berdasarkan variabel Komponen Kesehatan:

Tabel 4.9
Ditribusi jawaban responden berdasarkan variabel Komponen Kesejahteraan Sosial.

| PERNYATAAN | X3 | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|----|-----|----|-----|----|----|---|-----|---|-------|-----|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| P1 | 26 | 26 | 53 | 53 | 17 | 17 | 4 | 4 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P2 | 30 | 30 | 42 | 42 | 26 | 26 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P3 | 29 | 29 | 43 | 43 | 26 | 26 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P4 | 35 | 35 | 41 | 41 | 22 | 22 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P5 | 24 | 24 | 53 | 53 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| TOTAL % | 144 | | 232 | | 114 | | 10 | | 0 | | 500 | |

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas jawaban responden atas pertanyaan 1 sampai 5 memberikan jawaban setuju sebanyak 232% dari 500%. Dimana jawaban responden terhadap pertanyaan 1 sebanyak 26% menjawab Sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 53%, memberikan jawaban netral sebanyak 25%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 4%, dan tidak ada yang

memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 2 sebanyak 30% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 42%, menjawab netral sebanyak 26%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 2%, dan tidak ada yang menjawab sangat tidak setuju. Adapun pada pertanyaan 3, 29% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 43%, memberikan jawaban netral sebanyak 26%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 2%. dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 4, 53% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 41%, memberikan jawaban netral sebanyak 22%, memberikan jawaban tidak setuju sebanyak 2%, dan tidak ada yang memberikan jawaban sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 5, sebanyak 24% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 53%, memberikan jawaban netral sebanyak 23% dan tidak ada jawaban tidak setuju ataupun sangat tidak setuju.

d. Variabel Kemiskinan Y

Berikut ini distribusi jawaban responden berdasarkan variabel Kemiskinan

Tabel 4.10
Distribusi jawaban responden berdasarkan variabel Kemiskinan.

| PERNYATAAN | Y | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|----|-----|----|----|----|----|---|-----|---|-------|-----|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| P1 | 40 | 40 | 51 | 51 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P2 | 47 | 47 | 41 | 41 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P3 | 46 | 46 | 37 | 37 | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P4 | 50 | 50 | 42 | 42 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| P5 | 19 | 19 | 53 | 53 | 28 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| TOTAL % | 202 | | 224 | | 74 | | 0 | | 0 | | 500 | |

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas jawaban responden atas pertanyaan 1 sampai 5 memberikan jawaban setuju sebanyak 224% dari 500%. Dimana jawaban responden terhadap pertanyaan 1 sebanyak 40% menjawab Sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 51%, memberikan jawaban netral sebanyak 9% dan tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju maupun jawaban sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 2 sebanyak 47% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 41%, yang menjawab netral sebanyak 12% dan tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju dan tidak ada jawaban sangat tidak setuju. Adapun pertanyaan 3 sebanyak 46% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 37% memberikan jawaban netral sebanyak 17%, dan tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pertanyaan 4, 50% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 42%, memberikan jawaban netral sebanyak 8 % dan tidak ada yang memberikan jawaban setuju dan tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pada pertanyaan 5, 19% memberikan jawaban sangat setuju, memberikan jawaban setuju sebanyak 53%, memberikan jawaban netral sebanyak 28%, dan tidak ada yang memberikan jawaban tidak setuju ataupun sangat tidak setuju.

2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur seberapa valid item dalam daftar pertanyaan dalam menerangkan variabel untuk mengetahui apakah variabel tersebut signifikan atau tidak maka harga t hitung perlu dibandingkan dengan t tabel, maka perbedaan itu signifikan atau valid. Taraf signifikansi yang dipakai

dalam penelitian ini adalah 5% atau 0,05 dengan N (jumlah responden) = 100, sehingga r tabel dalam penelitian ini adalah 0.196 terdapat dalam lampiran.

Untuk mengetahui apakah penelitian ini valid atau tidak maka akan dilakukan r hitung statistik melalui Microsoft Excel dan SPSS. Adapun hasil perhitungan uji validasi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11
Hasil perhitungan uji Validitas Variabel Pendidikan (X1)

| Pertanyaan | r-hitung | r-tabel | kesimpulan |
|------------|----------|---------|------------|
| Item 1 | 0.516 | 0.198 | Valid |
| Item 2 | 0.722 | 0.198 | Valid |
| Item 3 | 0.774 | 0.198 | Valid |
| Item 4 | 0.630 | 0.198 | Valid |
| Item 5 | 0.598 | 0.198 | Valid |

Sumber : Data diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas secara keseluruhan tiap item pada variabel Pendidikan (X1) dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dibandingkan r tabel.

Tabel 4.12

Hasil perhitungan uji Validitas Variabel Kesehatan (X2)

| Pertanyaan | r-hitung | r-tabel | kesimpulan |
|------------|----------|---------|------------|
| Item 1 | 0.529 | 0.198 | Valid |
| Item 2 | 0.666 | 0.198 | Valid |
| Item 3 | 0.752 | 0.198 | Valid |
| Item 4 | 0.611 | 0.198 | Valid |
| Item 5 | 0.624 | 0.198 | Valid |

Sumber : Data diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas secara keseluruhan tiap item pada variabel Kesehatan (X2) dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dibandingkan r tabel.

Tabel 4.13

Hasil perhitungan uji Validitas variabel Kesejahteraan Sosial (X3)

| Pertanyaan | r-hitung | r-tabel | kesimpulan |
|------------|----------|---------|------------|
| Item 1 | 0.603 | 0.198 | Valid |
| Item 2 | 0.773 | 0.198 | Valid |
| Item 3 | 0.778 | 0.198 | Valid |
| Item 4 | 0.646 | 0.198 | Valid |
| Item 5 | 0.289 | 0.198 | Valid |

Sumber : Data diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas secara keseluruhan tiap item pada variabel Kesehatan (X3) dinyatakan valid karena t hitung lebih besar dibandingkan t tabel.

Tabel 4.14

Hasil Perhitungan uji Validitas Variabel Kemiskinan (Y)

| Pertanyaan | r-hitung | r-tabel | Kesimpulan |
|------------|----------|---------|------------|
| Item 1 | 0.583 | 0.198 | Valid |
| Item 2 | 0.708 | 0.198 | Valid |
| Item 3 | 0.603 | 0.198 | Valid |
| Item 4 | 0.612 | 0.198 | Valid |
| Item 5 | 0.646 | 0.198 | Valid |

Sumber : Data diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas secara keseluruhan tiap item pada variabel Kesehatan (X3) dinyatakan valid karena t hitung lebih besar dibandingkan t tabel.

E. Hasil Regresi

1) Uji Asumsi Klasik

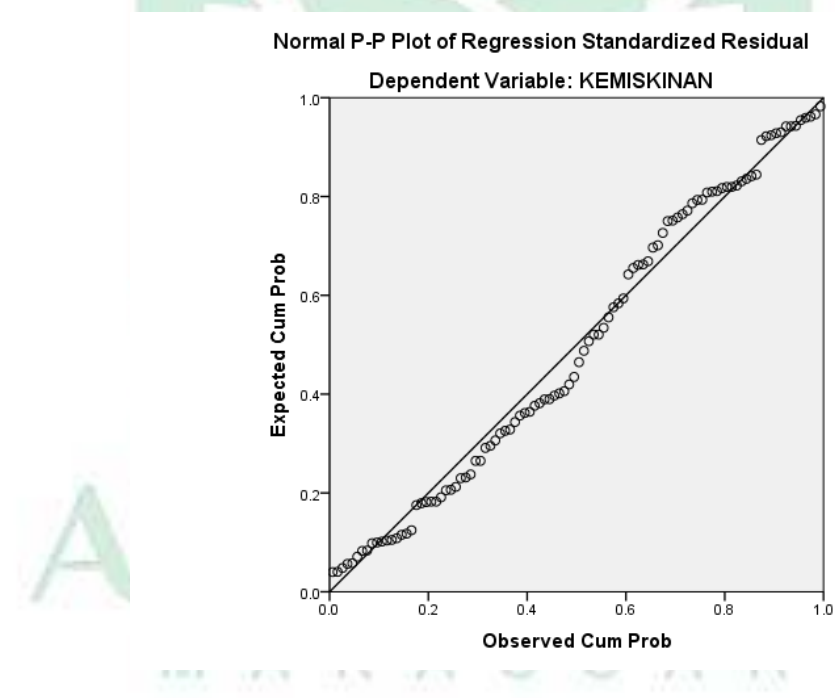
Analisis dari penelitian ini adalah uji asumsi klasik sebagai salah satu syarat untuk menggunakan analisis korelasi. Adapun pengujian asumsi klasik dibagi dalam beberapa tahap sebagai berikut :

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data berguna untuk menguji apa model regresi, variabel terikat dan variabel bebas memiliki distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik yakni memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Salah satu metode untuk mengetahui tingkat normalitas data adalah dengan menggunakan metode analisis grafis secara *Normal Probability Plot*. Normalitas data dapat kita lihat dari titik-titik pada sumbu diagonal pada grafik normal Probability Plot yakni dengan membentuk satu garis lurus diagonal.

Gambar 4.1

Uji Normalitas Data



Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa distribusi tersebut mendekati normal, karena data mengikuti arah vertical garis histogramnya. Sebagaimana pada gambar di atas dalam gambar grafik *Normal Probability plot* dilihat bahwa

titik-titik menyebar disekitar garis diagonal serta penyebarannya mengikuti arah garis diagonal atau membentuk garis lurus, maka dapat dikatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal memenuhi dan layak untuk memprediksi pengaruh kebijakan program keluarga harapan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

b. Uji Multikolinearitas Data

Uji ini bertujuan untuk mengetahui apa model regresi terdapat korelasi antar variabel independent. Model yang baik sebaiknya tidak terdapat korelasi yang tinggi diantara variabel idependent. Untuk melihat adanya multikolinearitas yaitu apabila nilai coefisient lebih besar dari 0,1 dan nilai VIF lebih kecil dari 10 , maka model tersebut dinyatakan bebas multikolinearitas, berdasarkan tabel *Coeffsient*.

Tabel 4.15
Uji Multikolinearitas
Coefficients^a

| Model | | Collinearity Statistics | |
|-------|----------------------|-------------------------|-------|
| | | Tolerance | VIF |
| 1 | PENDIDIKAN | .829 | 1.207 |
| | KESEHATAN | .955 | 1.047 |
| | KESEJAHTERAAN SOSIAL | .796 | 1.257 |

Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas yang diperoleh adalah nilai tolerance dan VIF dari masing-masing variabel penelitian sebagai berikut:

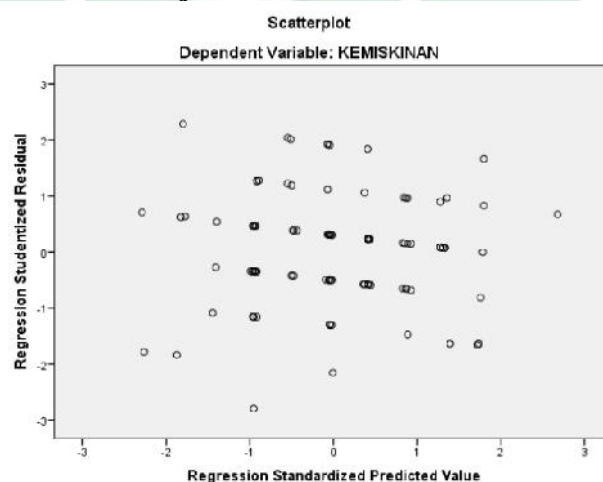
- 1) Nilai VIF untuk Variabel Pendidikan sebesar $1.207 < 10$ dan nilai tolerance sebesar $0.829 > 0.10$ sehingga variabel tersebut tidak memiliki gejala multikolinearitas.

- 2) Nilai VIF untuk variabel Kesehatan sebesar $1.047 < 10$ dan nilai tolerance sebesar $0.955 > 0.10$ sehingga variabel tersebut tidak memiliki gejala multikolinearitas.
- 3) Nilai VIF untuk variabel Kesejahteraan Sosial sebesar $1.257 < 10$ dan nilai tolerance sebesar $0.796 > 0.10$ sehingga variabel tersebut tidak memiliki gejala multikolinearitas.

c. Uji Heterokedastisitas

Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terdapat ketidaksamaan variance dan residual suatu peninjauan kepenijauan lainnya. Model regresi yang baik adalah homokedastisitas atau tidak mengalami heterokedastisitas. Adapun hasil dari uji heterokedastisitas dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.2
Uji Heterokedastisitas



Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Dari gambar scatterplot tersebut, terlihat titi-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk satu jenis pola tertentu yang jelas, serta tersebar disekitar

angka 0 pada sumbu Y. Hal ini berarti tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi tersebut, sehingga model regresi ini layak digunakan untuk memprediksi pengaruh program keluarga harapan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba

d. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi memiliki tujuan untuk menunjukkan ada atau tidaknya penyimpangan autokorelasi, yakni korelasi antara residual suatu pandangan dengan pandangan lainnya pada model regresi tersebut. Adapun pengujian yang digunakan pada autokorelasi adalah pengujian Durbin Watson dan hasil ujinya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.16
Uji Autokorelasi

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .242 ^a | .059 | .029 | 2.110 | 1.788 |

Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Dari tabel di atas Nilai *Durbin Waston* menunjukkan nilai 1.788 yang menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih besar daripada nilai *Du* yaitu 1.736 maka dapat disimpulkan bahwa koefisien bebas dari gangguan autokorelasi.

2) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui variabel independent terhadap variabel dependen maka dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Uji ini untuk melihat seberapa besar pengaruh lebih dari satu

variabel bebas terhadap satu variabel terikat, berikut ini adalah beberapa pengujian oleh analisis regresi berganda :

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Persamaan regresi dapat dilihat dari tabel coefficient berdasarkan output SPSS versi 24 terhadap variabel yaitu, Pendidikan (X_1) Kesehatan (X_2), dan Kesejahteraan Sosial (X_3) terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17
Hasil Uji Regresi

| | | Coefficients ^a | | | | |
|-------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| Model | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 26.108 | 2.400 | | 10.877 | .000 |
| | PENDIDIKAN | -.021 | .090 | -.026 | -.236 | .814 |
| | KESEHATAN | -.204 | .089 | -.233 | -2.296 | .024 |
| | KESEJAHTERAAN SOSIAL | -.024 | .104 | -.026 | -.234 | .816 |

Sumber: output SPSS 24 data diolah tahun 2019

b. Uji Koefisien Determinan (R Square)

Koefisien determinan adalah satu ukuran dalam regresi yang memberikan informasi mengenai baik tidaknya model regresi yang diestimasi. Nilai determinasi untuk tiga variabel bebas ditentukan *adjusted R* sebagai berikut :

Tabel 4.18

Koefisien Determinan (R^2)

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | .242 ^a | .059 | .029 | 2.110 |

Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Berdasarkan dari tabel di atas hasil dari perhitungan diperoleh nilai koefisien determinasi yang disimbolkan dengan R^2 (R Square) sebesar 0.059, atau sekitar 0.59 % dengan kata lain hal ini menunjukkan bahwa besar presentase variasi tingkat kemiskinan dijelaskan oleh variasi dari ketiga variabel bebas yakni Pendidikan, Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial sebesar 5.9 dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian.

Perhitungan atau regresi dengan menggunakan uji koefisien determinan R (square) bertujuan untuk mengetahui interaksi antar variabel serta untuk menguji atau mengetahui apakah suatu variabel merupakan variabel pemoderasi disebut dengan *Moderated Regression Analysis (MRA)*.²²

c. Uji F (Uji Simultan)

Uji F pada umumnya untuk mengetahui semua variabel bebas yang dirumuskan dalam model regresi memiliki pengaruh secara simultan kepada variabel terikat, Uji F merupakan pengujian pengaruh secara simultan dari variabel bebas yaitu tingkat Pendidikan, Kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

²² Putu Ngurah Panji Kartika Jaya, Dwirandra “ *Pengaruh Pendapatan Asli Daerah Pada Belanja Modal dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Pemoderasi*” (ISSN: 2302-8556, 2014) h.

Tabel 4.19
Uji Simultan F

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 26.641 | 3 | 8.880 | 1.994 | .020 ^b |
| | Residual | 427.519 | 96 | 4.453 | | |
| | Total | 454.160 | 99 | | | |

Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas hasil dari regresi terhadap pengaruh Pendidikan (X1), Kesehatan (X2), dan Kesejahteraan Sosial (X3) berpengaruh signifikan terhadap Kemiskinan (Y) di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Maka diperoleh nilai signifikan $0.02 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel bebas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

d. Uji t (Partial)

Uji t digunakan untuk melihat pengaruh secara parsial tingkat variabel tingkat Pendidikan (X1), Kesehatan (X2) dan Kesejahteraan Sosial (X3) terhadap Kemiskinan (Y) dan menunjukkan variabel dependen yang lain tersebut konstan. Hasil analisis dilihat dari hasil regresi sebagai berikut :

Tabel. 4.20
Uji Partial T

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 26.108 | 2.400 | | 10.877 | .000 |
| | PENDIDIKAN | -.021 | .090 | -.026 | -.236 | .814 |
| | KESEHATAN | -.204 | .089 | -.233 | -2.296 | .024 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------|------|-------|-------|------|
| KESEJAHTERAAN SOSIAL | -.024 | .104 | -.026 | -.234 | .816 |
|-------------------------|-------|------|-------|-------|------|

Sumber : output SPSS 24 data diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas pengaruh secara parsial variabel pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial terhadap kemiskinan dapat dilihat dari arah tanda tingkat signifikan terhadap pengaruh kebijakan program keluarga harapan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba sebagai berikut :

1) Pengaruh Komponen Pendidikan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan

Berdasarkan hasil regresi diperoleh nilai t_{hitung} sebesar -0.236 lebih dari t_{tabel} 2.262. sedangkan nilai signifikan variabel pendidikan sebesar $0.814 > 0.05$, sehingga hipotesis H_0 Ditolak. Artinya variabel Pendidikan tidak berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

2) Pengaruh Komponen Kesehatan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan

Berdasarkan hasil analisis regresi yang diperoleh t_{hitung} sebesar -2.296 lebih besar dari nilai t_{tabel} 2,262, sedangkan variabel kesehatan sebesar $0,024 < 0.05$, sehingga hipotesis H_0 Diterima. Artinya variabel Kesehatan berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap penanggulangan kemiskinan. Nilai t negatif menunjukkan bahwa variabel ini mempunyai hubungan yang tidak searah dengan penurunan tingkat kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

3) Pagaruh Komponen Kesejahteraan Sosial Terhadap Penanggulangan Kemiskinan

Berdasarkan hasil analisis regresi yang diperoleh nilai t_{hitung} sebesar -0,234, lebih kecil daripada nilai t_{tabel} 2,262, sedangkan variable kesejahteraan sosial sebesar $0.816 > 0.05$, sehingga hipotesis H_0 Ditolak, artinya variabel kesejahteraan sosial tidak berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

I. Pembahasan Hasil Penelitian

a. Variabel Komponen Pendidikan (X1) terhadap Penanggulangan Kemiskinan (Y)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Variabel Komponen Pendidikan berhubungan negatif (-0.236) terhadap Penanggulangan Kemiskinan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan sebesar $0.814 > 0.05$ dengan nilai koefisien regresinya yakni sebesar 0.021 menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1% maka akan menurunkan tingkat kemiskinan sebesar (-0.021). hal ini menunjukkan bahwa biaya Pendidikan tidak memiliki hubungan yang searah dengan penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan serta ditinjau dari hasil pengamatan pendamping PKH di Kecamatan Kajang, bahwa sebagian besar penerima bantuan Program Keluarga Harapan tersebut menggunakan biaya Pendidikan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan lain, atau bahkan bantuan

yang diberikan tidak dipergunakan sebagaimana mestinya, banyak dari anggota penerima Program Keluarga Harapan yang Anak-anaknya Malas untuk ke sekolah, atau tidak memenuhi standar kehadiran minimal 85% untuk pencairan bantuan selanjutnya, bahkan beberapa dari anggota PKH yang anak-anaknya lebih memilih untuk Bertani, mengembala dan berkebun, karena mereka berfikir bahwa hal yang dilakukan lebih bermanfaat untuk hidup mereka., sehingga banyak dari anak-anak usia sekolah yang termasuk dalam anggota PKH tidak memaksimalkan kehadirannya di sekolah yang dapat berakibat pada pemberhentian atau pencabutan bantuan Tunai dari Program Keluarga Harapan tersebut. Karena budaya tradisional yang masih melekat kuat di Kecamatan Kajang Yang mengajarkan kesederhanaan dan gotong Royong sehingga menyebabkan banyaknya anak-anak usia sekolah yang tidak terlalu peduli pada Pendidikan mereka bahkan jika sudah lulus Sekolah Dasar Mereka sudah ikut dengan Orangtuanya merantau dan bekerja untuk menghasilkan uang sehingga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, bahkan ketika sudah tidak mampu untuk melanjutkan Sekolah Menengah Pertama atau Sekolah Menengah Atas maka orang tua dari anak usia sekolah ini bahkan tidak tanggung-tanggung menikahkan anak-anaknya utamanya anak perempuan yang sudah mampu memenuhi kewajiban dan pandai dalam mengurus rumah tangga atau sudah mampu membantu orangtuanya mencari nafkah. Maka dari itu variabel Pendidikan dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan terhadap penanggulangan kemiskinan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aria Aswara dan Mohammad Bintang dengan Judul “ Pengaruh PDRB, Pendidikan,

Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015)” memperoleh hasil bahwa adanya peningkatan di bidang Pendidikan akan menurunkan tingkat kemiskinan, sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ataguba yang juga mengatakan bahwa salah satu faktor penentu menurunnya tingkat kemiskinan ialah Pendidikan.²³ Hasil dari penelitian Bakhtiari dan Meisami yang menyatakan bahwa adanya peningkatan di bidang Pendidikan akan menurunkan tingkat kemiskinan. Juga sependapat dengan Agatha yang mengatakan bahwa salah satu faktor penentu menurunnya tingkat kemiskinan adalah Pendidikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Schultz dan Becker. Menurut Schultz dan Becker, Pendidikan merupakan investasi yang dilakukan di masa kini oleh sumberdaya manusia dengan tujuan memperoleh hasilnya di masa yang akan datang. Sependapat dengan Todaro, yang menyatakan bahwa salah satu modal manusia yang paling penting adalah Pendidikan formal. Semakin baik akses masyarakat dalam memperoleh Pendidikan, semakin besar pula kesempatan mereka untuk meningkatkan kesejahteraan. Sehingga pembangunan yang terfokus pada sumberdaya manusia bisa tercapai. Sedangkan menurut Hong dan Pandey yaitu penduduk dengan tingkat Pendidikan yang tinggi akan memiliki kemungkinan yang kecil untuk menjadi miskin.²⁴ Dalam Undang-undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 disebutkan bahwa Pendidikan adalah

²³ Aria Bhaswara, Mohammad Bintang “Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015); 2018;Vol.33 No.1, h. 25

²⁴ Aria Bhaswara, Mohammad Bintang “Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015); 2018;Vol.33 No.1, h. 25

usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukandirinya dan masyarakat.²⁵

b. Variabel Komponen Kesehatan (X2) terhadap Penanggulangan Kemiskinan (Y)

Selain Pendidikan, kesehatan juga menjadi kebutuhan pokok bagi seluruh lapisan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), yang dimaksud dengan sehat yaitu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu hidup secara produktif baik dalam aspek sosial maupun dalam aspek ekonomi.²⁶ kesehatan yang dipresentasikan oleh angka harapan hidup saat lahir memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil yang t -hitung sebesar -2.296 lebih besar dari nilai t -tabel 2,262, sedangkan variabel kesehatan sebesar $0,024 < 0,05$, sehingga hipotesis H_0 Diterima. Artinya variabel Kesehatan berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan positif terhadap penanggulangan kemiskinan. Nilai t negatif menunjukkan bahwa variabel ini mempunyai

²⁵ Fitri Amalia., 2012. Pengaruh Pendidikan, pengangguran dan inflasi terhadap tingkat kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia (KTI) Periode 2001-2010. h. 160-161

²⁶ Aria Bhaswara, Mohammad Bintang “*Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengan (2011-2015)*”; 2018;ISSN 0854-1442 Vol.33 No.1, h. 22

hubungan yang tidak searah dengan penurunan tingkat kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan wawancara dan hasil pengamatan dari pendamping PKH, dalam konteks kesehatan yakni Ibu Hamil, Nifas, dan Anak Balita sudah sekitar 60% dari penerima Program Keluarga Harapan ini telah memenuhi kehadiran 80% dalam menerima fasilitas kesehatan dan memeriksakan diri secara rutin pada Posyandu, dan puskesmas yang telah disediakan pemerintah untuk wilayah Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba. Dilihat dari segi budaya masyarakat di Kecamatan Kajang, Meskipun banyak yang masih memakai cara tradisional dalam menangani ibu Hamil namun, tetap saja mereka memeriksakan kesehatannya di Puskesmas agar mencegah penyakit yang dapat membahayakan kandungan atau anak bayinya. Sehingga, cara- cara tradisional tersebut hanya dilakukan sebagai pendukung dalam memelihara kesehatan Ibu hamil, membantu dalam proses melahirkan dan manfaat lainnya.

Hasil penelitian ini Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aria Aswara dan Mohammad Bintang dengan Judul “ Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015)” yang memperoleh hasil bahwa adanya peningkatan di bidang kesehatan maka akan berpotensi menurunkan tingkat kemiskinan. Sejalan dengan hasil ini, penelitian ini diperoleh juga oleh ataguba yaitu salah satu faktor yang penentu menurunnya tingkat kemiskinan ialah kesehatan. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dan Mahfudz memperoleh hasil yang sama yakni tingkat kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan. Hal ini

dapat diartikan bahwa apabila kualitas kesehatan masyarakat meningkat maka tingkat kemiskinan juga dapat menurun.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Strauss dan Thomas yang berpendapat bahwa ada keterkaitan yang sangat kuat antara kesehatan dengan kemiskinan. Kesehatan individu menentukan produktivitas sehingga semakin rendah tingkat kesehatan maka semakin besar kemungkinan individu untuk terjebak dalam kemiskinan. Upaya pemerintah dalam memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan cukup penting dalam mengentaskan kemiskinan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dalam jangka Panjang akan meningkatkan produktivitas, khususnya bagi masyarakat yang tergolong kurang mampu.

c. Variabel Komponen Kesejahteraan Sosial (X3) terhadap Penanggulangan Kemiskinan (Y)

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging Structured Population*) karena, dari tahun ke tahun, jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun keatas semakin meningkat. Berdasarkan data dari kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Kedeputan I bidang Kesejahteraan Sosial tahun 2008, jumlah penduduk usia lanjut pada tahun 1990 kurang lebih sebesar 6,29% , selanjutnya pada tahun 2000 sebesar 7.18%, pada tahun 2006 sebesar 8.9%. diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9.77%). Dengan usia

harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28.8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh nilai t_{hitung} sebesar -0,234, lebih kecil daripada nilai t_{tabel} 2,262, sedangkan variable kesejahteraan sosial sebesar $0.816 > 0.05$, sehingga hipotesis H_0 Ditolak, artinya variabel kesejahteraan sosial tidak berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Bedasarkan hasil wawancara dan pengamatan pendamping Program Keluarga Harapan, Variabel Kesejahteraan Sosial yang dimaksud adalah Disabilitas dan lanjut Usia. Dimana, variabel ini adalah komponen baru yang dimasukkan dalam Program Keluarga Harapan. Dari hasil regresi diatas bahwa Kesejahteraan Sosial tidak memiliki hubungan negative terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Karena pada dasarnya mereka berfikir bahwa orang-orang yang lanjut usia ini tidak memiliki banyak kebutuhan, dari 100 responden yang menerima bantuan hanya ada sekitar 15 rumah tangga atau sekitar 15% yang memiliki komponen Kesejahteraan Sosial. Dilihat dari tujuan pemberian bantuan tersebut, para penerima bantuan dengan Variabel kesejahteraan sosial ini juga tidak dipergunakan dengan baik. Olehnya variabel Kesejahteraan Sosial ini tidak memiliki Pengaruh terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

²⁷ Meta Amelia Windi Saputri, Endang Sri Indrawati. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Usia yang tinggal di Panti Wreda Wening wardoyo Jawa Tengah*. Vol.9 No.1. (Undip), h. 65

Menurut Johnson dan Jhonson, dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Ahli lain mengungkapkan pendapat yang hampir serupa mengenai dukungan sosial, yaitu sarafino yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan dan pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Lingkungan yang memberikan dukungan tersebut adalah keluarga, kekasih atau masyarakat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil analisis data yang dilakukan dan pembahasan yang telah dikemukakan kebijakan Program Keluarga harapan terhadap penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba dan kedua variabel ini tidak memiliki hubungan yang searah, yang artinya ketika biaya Pendidikan meningkat maka akan menurunkan jumlah kemiskinan, begitupun sebaliknya.
2. Kesehatan berpengaruh signifikan dan berhubungan positif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan kajang Kabupaten Bulukumba. Artinya ketika fasilitas kesehatan meningkat maka jumlah kemiskinan akan menurun begitupun sebaliknya.
3. Kesejahteraan Sosial tidak memiliki pengaruh signifikan dan memiliki hubungan egative terhadap penanggulangan kemsikinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari uraian yang dikemukakan sebelumnya dan hasil dari hipotesis penelitian serta kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis, maka

untuk dapat mengurangi tingkat kemiskinan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba maka selain dari pembangunan ekonomi juga harus terfokus pada pemberian bantuan yang harus efektif sehingga tidak ada penyalahgunaan tujuan dari bantuan tersebut, misalnya bantuan Program keluarga harapan yang ditujukan untuk keperluan Pendidikan, Kesehatan dan kesejahteraan sosial.
2. Dana atau bantuan untuk Pendidikan, Kesejahteraan Sosial harusnya digunakan secara optimal, untuk mengurangi anak – anak usia sekolah yang menjadi petani dan pengembala serta memberikan fasilitas dan dukungan kepada disabilitas dan lanjut usia.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis dengan melihat factor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan khususnya di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Karena, dalam penelitian ini penulis sadar ada banyak kekurangan dalam penelitian yang perlu diperbaiki agar penelitian selanjutnya menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh Muhammad Syaikh, 1999. *Tafsir Al-Qur'an Al-Karim (Juz 'Ammah)*, diterjemahkan oleh Muhammad Bagir, *Tafsir Juz 'Ammah Muhammad Abduh*, (Cet. V; Bandung Penerbit Mizan, 1999),
- Amalia F. 2012. Pengaruh Pendidikan, pengangguran dan inflasi terhadap tingkat kemiskinan di Kawasan Timur Indonesia (KTI) Periode 2001-2010
- Annur Attabiurrobbi Reza, "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemiskinan di Kecamatan Jekulo dan Mejobo Kabupaten Kudus" tahun 2013,
- Ardiansyah Ady, Mas'ud, Hendra. 2018. "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Bima" (Jurnal Komunikasi dan Kebudayaan, Vol.5, No 1, Juni 2018)
- Arsyad Lincolin. 2016. "Pengantar Perencanaan Pembangunan Ekonomi Daerah" (BPFE-Yogyakarta: 2016).
- Bhaswara A., Bintang M. "Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan dan Pengangguran terhadap Tingkat kemiskinan di Jawa Tengah (2011-2015); 2018; Vol.33 No.1,
- BPS Departemen Sosial dalam <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod> 09 Maret 2019 : 12.45
- BPS. Bulukumba dalam Angka 2018
- Buku Kerja Pendamping PKH 2009
- Daud Muhammad, Marini Yushita. 2018. "Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin" (Jurnal Humaniora, Vol 2, No 1, April 2018), hal 32
- Hardiansyah Ady., Mas'ud., & Hendra. 2018 "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Bima"
- <https://www.maxmanroe.com/vid/umum/pengertian-pondidikan.html> diakses pada 03 Maret 2019 ; 07.00 WITA
- http://anthoin.multiply.com/journal/item/387/beberapa_konsep_kemiskinan 09 Maret 2019 : 12.45

- Kartika Jaya Kartika. P.N.P, Dwirandra. 2014 “ *Pengaruh Pendapatan Asli Daerah Pada Belanja Modal dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Pemoderasi*” (ISSN: 2302-8556,)
- Jighan. M.L. 2016 “*Pembangunan Ekonomi dan Perencanaan*” (Jakarta: Penerbit Pt Raja Grafindo Persada 2014,2016)
- Jurnal Dialog Kebijakan Publik, *Masalah Kemiskinan dan Kejahatan Serta Respon Kebijakan Publik dalam rangka mengatasinya* (Jurnal Dialog Kebijakan Publik, Edisi 8, Desember 2012,
- Liahati, Citra Larasati Dewi. 2008. “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kelurahan Sisir Kecamatan Batu Kota Batu”, (Malang, Vol 7 No 2 : 2018).
- Nurdiansyah Hilman, “*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memutus Rantai Kemiskinan Oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Cipaku kabupaten Ciamis*” (Jurnal PKH),
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan
- Ramadhan Amar Dahma, Setyadi Djoko, Wijaya Adi, 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengangguran dan kemiskinan di Kota Samarinda*, Vol 13(I) 2017
- Saputri W.A.M., Indrawati S.E. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Usia yang tinggal di Panti Wreda Wening wardoyo Jawa Tengah*. Vol.9 No.1. (Undip)
- Suharto Edi., & Thamrin D. 2012. “*Program Keluarga Harapan (PKH) : Memutus Rantai Kemiskinan*” (Bandung: 2012)
- Syaikh Muhammad Abduh, *Tafsir Al-Qur'an Al- Karim (Juz 'Ammah)*, diterjemahkan oleh Muhammad Bagir, *Tafsir Juz 'Ammah Muhammad Abduh*, (Cet. V; Bandung Penerbit Mizan, 1999).
- Todaro P. Michael dan C. Smith Stephen, 2011. “*Pembangunan Ekonomi Jilid 1*” (Jakarta: Penerbit Erlangga 2009,2011)
- Undang – undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

L

A

M

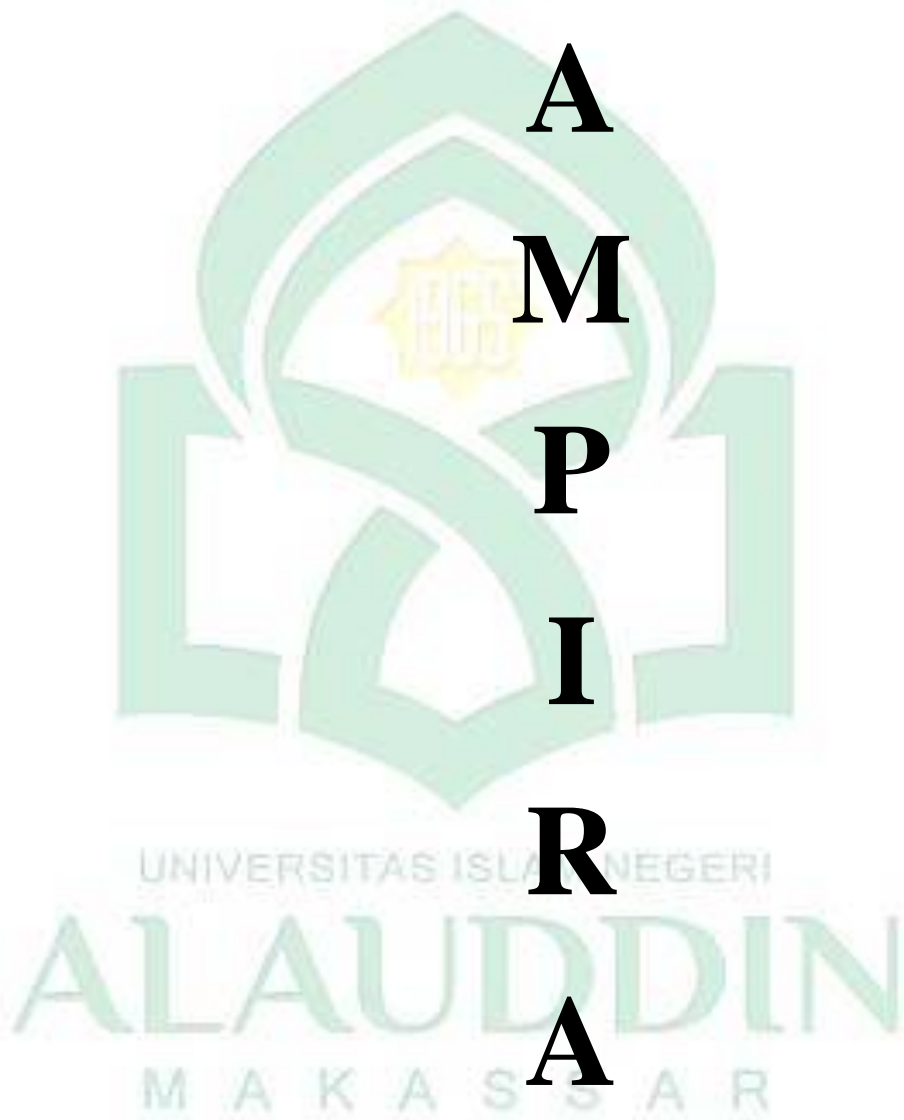
P

I

R

A

N



1. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

A. Pendidikan (X1)

| | | Correlations | | | | | |
|-------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | TOTAL |
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .365** | .300** | -.072 | .078 | .516** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .002 | .474 | .438 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P2 | Pearson Correlation | .365** | 1 | .453** | .249* | .276** | .722** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .012 | .005 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P3 | Pearson Correlation | .300** | .453** | 1 | .436** | .287** | .774** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 | .000 | | .000 | .004 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P4 | Pearson Correlation | -.072 | .249* | .436** | 1 | .383** | .630** |
| | Sig. (2-tailed) | .474 | .012 | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P5 | Pearson Correlation | .078 | .276** | .287** | .383** | 1 | .598** |
| | Sig. (2-tailed) | .438 | .005 | .004 | .000 | | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .516** | .722** | .774** | .630** | .598** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 100 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 100 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .655 | 5 |

B. Kesehatan (X2)

Correlations

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | TOTAL |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .269** | .317** | -.038 | .152 | .529** |
| | Sig. (2-tailed) | | .007 | .001 | .708 | .132 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P2 | Pearson Correlation | .269** | 1 | .411** | .268** | .192 | .666** |
| | Sig. (2-tailed) | .007 | | .000 | .007 | .055 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P3 | Pearson Correlation | .317** | .411** | 1 | .325** | .318** | .752** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | | .001 | .001 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P4 | Pearson Correlation | -.038 | .268** | .325** | 1 | .352** | .611** |
| | Sig. (2-tailed) | .708 | .007 | .001 | | .000 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P5 | Pearson Correlation | .152 | .192 | .318** | .352** | 1 | .624** |
| | Sig. (2-tailed) | .132 | .055 | .001 | .000 | | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .529** | .666** | .752** | .611** | .624** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 100 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 100 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .633 | 5 |

C. Kesejahteraan Sosial (X3)

Correlations

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | TOTAL |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .400** | .232* | .061 | .000 | .603** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .020 | .544 | .997 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P2 | Pearson Correlation | .400** | 1 | .504** | .271** | .183 | .773** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .006 | .069 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P3 | Pearson Correlation | .232* | .504** | 1 | .453** | .221* | .778** |
| | Sig. (2-tailed) | .020 | .000 | | .000 | .027 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P4 | Pearson Correlation | .061 | .271** | .453** | 1 | .399** | .646** |
| | Sig. (2-tailed) | .544 | .006 | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P5 | Pearson Correlation | .000 | .183 | .221* | .399** | 1 | .289** |
| | Sig. (2-tailed) | .997 | .069 | .027 | .000 | | .004 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .603** | .773** | .778** | .646** | .289** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .004 | |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 100 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 100 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .654 | 5 |

D. Kemiskinan (Y)

Correlations

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | TOTAL |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .468** | .091 | .248* | .085 | .583** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .368 | .013 | .400 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P2 | Pearson Correlation | .468** | 1 | .433** | .137 | .175 | .708** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .175 | .081 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P3 | Pearson Correlation | .091 | .433** | 1 | .054 | .231* | .603** |
| | Sig. (2-tailed) | .368 | .000 | | .595 | .021 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P4 | Pearson Correlation | .248* | .137 | .054 | 1 | .552** | .612** |
| | Sig. (2-tailed) | .013 | .175 | .595 | | .000 | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| P5 | Pearson Correlation | .085 | .175 | .231* | .552** | 1 | .646** |
| | Sig. (2-tailed) | .400 | .081 | .021 | .000 | | .000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .583** | .708** | .603** | .612** | .646** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 100 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 100 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

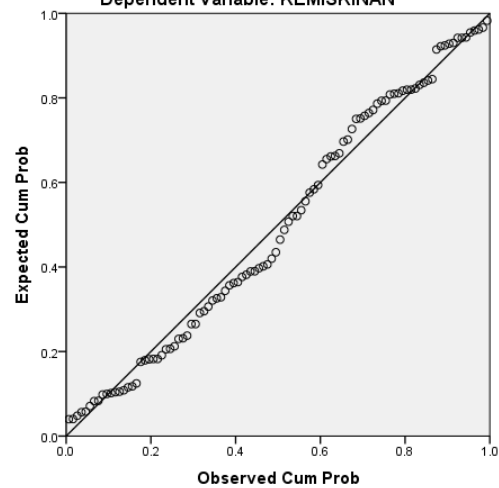
| | |
|------------|------------|
| Cronbach's | |
| Alpha | N of Items |
| .620 | 5 |

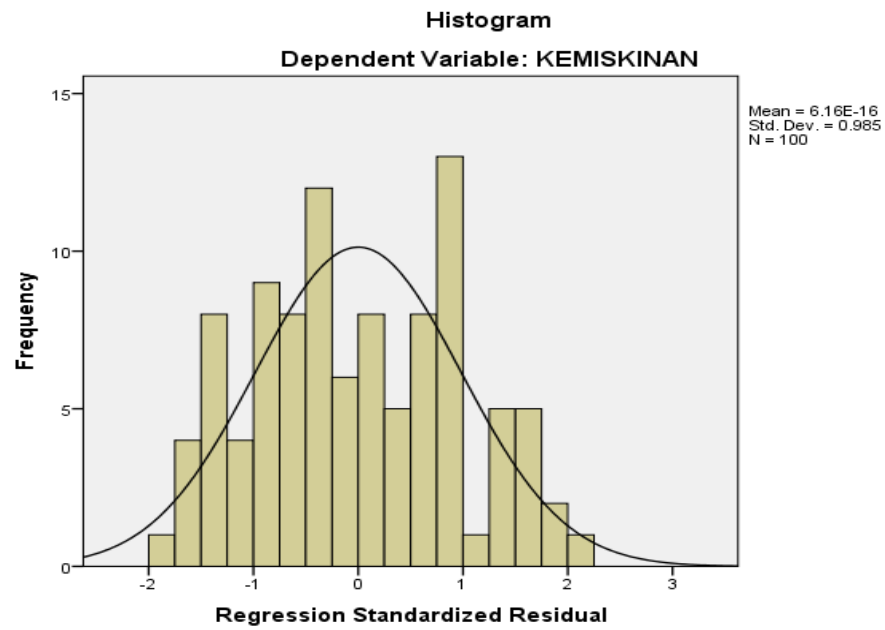
2. Uji ASUMSI KLASIK

A. Uji Normalitas

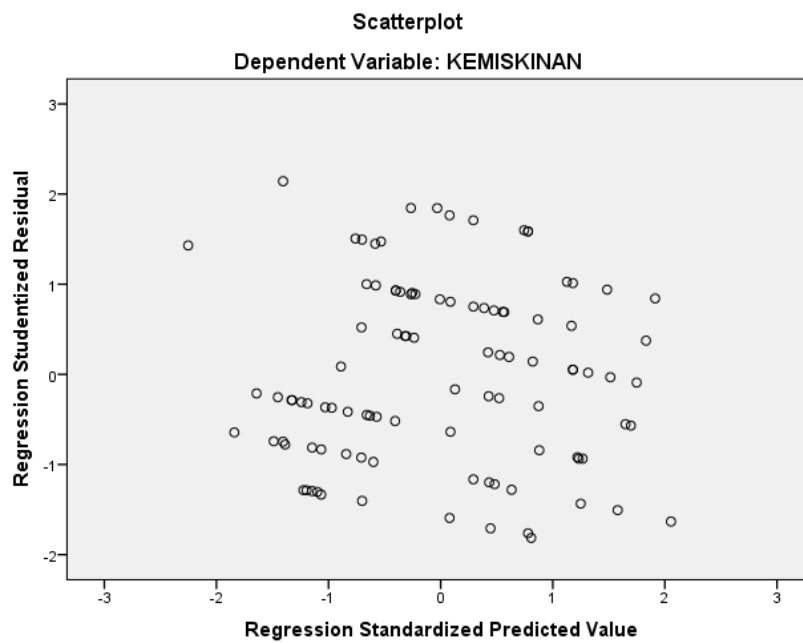
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: KEMISKINAN





B. Uji Heterokedastisitas



C. Uji Multikolinearitas

| Coefficients ^a | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|-------------------------|-------|
| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | | Collinearity Statistics | |
| Model | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 26.108 | 2.400 | | 10.877 | .000 | | |
| | PENDIDIKAN | -.021 | .090 | -.026 | -.236 | .814 | .829 | 1.207 |
| | KESEHATAN | -.204 | .089 | -.233 | -2.296 | .024 | .955 | 1.047 |
| | KESEJAHTERAAN SOSIAL | -.024 | .104 | -.026 | -.234 | .816 | .796 | 1.257 |

a. Dependent Variable: KEMISKINAN

D. Uji Autokorelasi

| Model Summary ^b | | | | | |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
| 1 | .242 ^a | .059 | .029 | 2.110 | .788 |

a. Predictors: (Constant), KESEJAHTERAAN SOSIAL, KESEHATAN, PENDIDIKAN

b. Dependent Variable: KEMISKINAN

3. UJI REGRESI LINEAR BERGANDA

A. ESTIMASI MODEL REGRESI LINEAR BERGANDA

| Coefficients ^a | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|-------------------------|-------|
| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | | Collinearity Statistics | |
| Model | | B | Std. Error | Beta | T | Sig. | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 26.108 | 2.400 | | 10.877 | .000 | | |
| | PENDIDIKAN | -.021 | .090 | -.026 | -.236 | .814 | .829 | 1.207 |
| | KESEHATAN | -.204 | .089 | -.233 | -2.296 | .024 | .955 | 1.047 |
| | KESEJAHTERAAN SOSIAL | -.024 | .104 | -.026 | -.234 | .816 | .796 | 1.257 |

a. Dependent Variable: KEMISKINAN

B. Uji Koefisien Determinan (R²)

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .242 ^a | .059 | .029 | 2.110 | .788 |

a. Predictors: (Constant), KESEJAHTERAAN SOSIAL, KESEHATAN, PENDIDIKAN

b. Dependent Variable: KEMISKINAN

C. Uji Simultan (F)

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| 1 | Regression | 26.641 | 3 | 8.880 | 1.994 | .020 ^b |
| | Residual | 427.519 | 96 | 4.453 | | |
| | Total | 454.160 | 99 | | | |

a. Dependent Variable: KEMISKINAN

b. Predictors: (Constant), KESEJAHTERAAN SOSIAL, KESEHATAN, PENDIDIKAN

D. Uji Parsial (T)

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 26.108 | 2.400 | | 10.877 | .000 | | |
| | PENDIDIKAN | -.021 | .090 | -.026 | -.236 | .814 | .829 | 1.207 |
| | KESEHATAN | -.204 | .089 | -.233 | -2.296 | .024 | .955 | 1.047 |
| | KESEJAHTERAAN SOSIAL | -.024 | .104 | -.026 | -.234 | .816 | .796 | 1.257 |

a. Dependent Variable: KEMISKINAN



ALY KODIN
MAKASSAR



M A K A S S A R



**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

Nomor : 008- Tahun 2019

T E N T A N G
PEMBIMBING/PEMBANTU PEMBIMBING DALAM PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI MAHASISWA
JURUSAN ILMU EKONOMI FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar setelah :

- Membaca** : a. Surat Permohonan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, Lilik Irmawati, Nim: 90300115084 tertanggal 14 Januari 2019 untuk mendapatkan Pembimbing Skripsi dengan Judul: "Pengaruh Program PKH Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Bulukumba"
- Menimbang** : a. Bahwa untuk membantu penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa tersebut, dipandang perlu untuk menetapkan pembimbing/ pembantu pembimbing penyusunan skripsi mahasiswa tersebut diatas.
- b. Bahwa mereka yang ditetapkan dalam surat keputusan dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diserahi tugas sebagai pembimbing/pembantu pembimbing menyusun skripsi mahasiswa tersebut diatas
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2010 yang disempurnakan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010
4. Keputusan Presiden RI. Nomor 57 Tahun 2005 tentang Perubahan Status Institute Agama Islam Negeri Alauddin Makassar menjadi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
5. Keputusan Menteri Agama RI. Nomor 2 Tahun 2006 tentang Mekanisme Pelaksanaan Pembayaran atas Bahan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara di Lingkungan Kementerian Agama.
6. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 25 Tahun 2013 dan Peraturan Menteri Agama Nomor 85 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Alauddin Makassar.
7. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 93 Tahun 2007 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.

M E M U T U S K A N

- Pertama** : Mengangkat / Menunjuk Saudara :
1. Dr.H.Abdul Wahab, SE.,M.Si
2. Mustafa Umar Sag.Ma
- Kedua** : Tugas Pembimbing/ Pembantu Pembimbing dalam Penelitian dan Penyusunan Skripsi Mahasiswa adalah memeriksa draft skripsi dan naskah skripsi, memberi bimbingan, petunjuk-petunjuk, perbaikan mengenai materi, metode, bahasa dan kemampuan menguasai masalah.
- Ketiga** : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya surat keputusan ini dibebankan pada anggaran belanja Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
- Keempat** : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan didalamnya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.
- Kelima** : Surat Keputusan ini disampaikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab.

Ditetapkan di : Samata-Gowa
Pada tanggal : 24 Januari 2019

Dekan,

PROF. DR. H. AMBO ASSE, M.Ag
NIP. 19581022 198703 1 002



**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR : 2093 TAHUN 2019**

TENTANG

**PANITIA DAN TIM PENGUJI KOMPREHENSIF
JURUSAN ILMU EKONOMI FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM UIN ALAUDDIN MAKASSAR

- Membaca : Surat permohonan Ujian Komprehensif Lilik Imawati : NIM: 90300115084
- Menimbang : Bahwa untuk pelaksanaan dan kelancaran ujian komprehensif perlu dibentuk Panitia dan Tim Penguji
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2010 yang disempurnakan dengan Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2010;
4. Keputusan Presiden Nomor 57 Tahun 2005 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Alauddin menjadi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
5. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 2 Tahun 2006 tentang Mekanisme Pelaksanaan Pembayaran atas Bahan Angggaran Pendapatan dan Belanja Negara di Lingkungan Kementerian Agama;
6. Peraturan Menteri Agama RI No. 25 Tahun 2013 dan Peraturan Menteri Agama R.I. No 85 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Alauddin Makassar;
7. Keputusan Menteri Agama RI. Nomor 93 Tahun 2007 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Membentuk Panitia dan Tim Penguji Komprehensif, Jurusan **ILMU EKONOMI** Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar dengan komposisi:
- | | |
|--|--|
| Ketua | : Dr. Muh. Wahyuddin Abdullah, SE., M.Si., Ak. |
| Sekretaris | : Dr. Alim Syarif, SE., M.Si. |
| Penguji Dirasah Islamiyah | : Drs. Thamrin Logawati, MH. |
| Penguji Ekonomi Perencanaan dan Pembangunan | : Dr. Awwaluddin, SE., M.Si. |
| Penguji Ekonomi Makro Mikro | : Dr. Hasbiullah, SE., M.Si. |
| Pelaksana | : Hasanuddin |
2. Panitia bertugas melaksanakan ujian
3. Biaya pelaksanaan ujian dibebankan kepada anggaran Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
4. Panitia dianggap bubar setelah menyelesaikan tugasnya.
5. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Surat keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Ditetapkan di : Samata-Gowa
Pada tanggal : 08 Oktober 2019
Dekan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Prof. Dr. H. Abustani Ilyas, M.Ag.
NIP. 19661130 199303 1 003

Tembusan :
1. Rektor UIN Alauddin Makassar di Samata-Gowa
2. Para Dekan dalam Lingkungan UIN Alauddin Makassar di Makassar
3. Arsip

| PEMRAKARSA | KASUBAG AKADEMIK |
|------------|------------------|
| | |



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23614/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Bulukumba

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar Nomor : 4489/EB.VPP.00.0/9/2019 tanggal 26 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **LILIK IRMAWATI**
Nomor Pokok : 90300115084
Program Studi : Ilmu Ekonomi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KAJANG KABUPATEN BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 September s/d 28 Oktober 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 26 September 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. *Portinggal*

SIMAP P1SP 27-09-2019



Jl. Bougainville No.5 Teip. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulawesiprov.go.id> Email : ptsp@sulawesiprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)

Alamat : Jl. Kenari No.13 Telp. (0413) 85060 Bulukumba 92512

Bulukumba, 11 Oktober 2019

Nomor : 0697/DPMPTSP/X/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Sosial Kab. Bulukumba
2. Kepala Badan Pusat Statistik
3. Camat Kajang
4. Kepala Desa Sangkala
Masing – Masing
Di -
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/975/Kesbangpol/X/2019 tanggal 11 Oktober 2019 Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini

Nama : LILIK IRMAWATI
Nomor Pokok : 90300115084
Program Studi : ILMU EKONOMI
Institusi : UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Alamat : SAMATA GOWA

Bermaksud melakukan Penelitian di Dinas Sosial, Badan Pusat Statistik, Camat Kajang dan Desa Sangkala Kabupaten Bulukumba dalam rangka Penyusunan **SKRIPSI** dengan judul **"PENGARUH KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KAJANG KABUPATEN BULUKUMBA"** yang akan berlangsung pada tanggal 29 September s/d 28 Oktober 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlakupada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat;
3. Penelitian/pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
4. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bulukumba;
5. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Dinas

Dra. Hj. R. Krg. SUGINNA

Pangkat : Pembina Utama Muda
: 19610702 199003 2 002

Tembusan:

1. Bupati Bulukumba di Bulukumba (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Bulukumba di Bulukumba;

3. Arsip.

RIWAYAT HIDUP



Lilik Irmawati lahir di Pabbentengan November 1997 anak tunggal dari pasangan ayahanda Pandinarto dan Ibunda Jiharti. Penulis memulai pendidikan di SDN 176 Tambangan dan lulus pada tahun 2009. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 20 Bulukumba dan lulus pada tahun 2012. Dan pada tahun yang sama pula penulis melanjutkan pendidikan di SMAN 5 Bulukumba dan lulus pada tahun 2015, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Negeri Alauddin Makassar ke jenjang S1 pada jurusan Ilmu Ekonomi di Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam. Dan pada akhirnya penulis menyelesaikan pendidikan sarjana (1) di Jurusan Ilmu Ekonomi pada Februari tahun 2020.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R